



AGENZIA ITALIANA
PER LA COOPERAZIONE
ALLO SVILUPPO

Modello per la redazione della proposta completa

INFORMAZIONI GENERALI		
Nome e sigla del Soggetto Proponente	Organismo di Volontariato per la Cooperazione Internazionale la Nostra Famiglia (OVCI)	
Decreto di iscrizione all'Elenco	Decreto AICS n. 2016/337/000245/4 del 13 aprile 2016	
Nome e sigla della Controparte/i Locale/i	Nome Completo	Natura Giuridica
	1) Ministero della Salute Jubek State (Ministry of Health - MoH) 2) Arcidiocesi Metropolitana di Juba	Ministero locale Ente Ecclesiastico
Partner iscritti all'Elenco	Nome Completo	Natura Giuridica
	- Amref Health Africa Onlus Italia	OSC con idoneità AICS
Altri Partner	Nome Completo	Natura Giuridica
	- Associazione Italiana "la Nostra Famiglia" : Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico IRCCS Eugenio Medea (LNF). - St. Mary's College (SMC) .	Associazione Italiana Onlus Università Locale
Titolo dell'Iniziativa	<i>(max 150 battute, carattere Calibri 11)</i> CURE: Costruzione di Una Rete Efficace di servizi sanitari e riabilitativi nella città di Juba	
Paese/i di realizzazione dell'Iniziativa tra quelli compresi nella Lista OCSE-DAC.	<i>(Si veda la "Legenda OCSE-DAC". Laddove non sia possibile individuare un Paese specifico, ma un insieme di Paesi, va specificato il raggruppamento geografico più idoneo a identificare tale insieme. Le attività di studio e ricerca o i seminari effettuati in Italia ma riferiti a uno specifico Paese o regione dovranno essere classificati con il codice del Paese o regione beneficiaria. I corsi di formazione in Italia e le borse di studio dovrebbero essere classificati sotto il codice del Paese di origine degli studenti.)</i> Codice: 2 7 9 Nome: Sud Sudan	
Regione di realizzazione	Jubek State (ex Central Equatoria State)	
Località di realizzazione	Juba, in tutte le sue Municipalità (i.e. Juba Town, Munuki e Kator) <i>(Specificare area (città provincia, etc.) del Paese beneficiario dell'aiuto. Qualora nel campo "paese di realizzazione" sia stato indicato un raggruppamento geografico, dettagliare i singoli paesi beneficiari dell'aiuto).</i>	

SDGs [indicarne al massimo 3] e relativi Target	Obiettivi Goal 3: Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età. Goal 10: ridurre le disuguaglianze: ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi;	Target 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.8 10.2
Indicatori SDG per ogni target indicato	Includiamo qui soltanto quelli pertinenti con gli indicatori del QL: 3.1.2 Proportion of births attended by skilled health personnel 3.3.1 Number of new HIV infections per 1,000 uninfected population, by sex, age and key populations 3.3.2 Tuberculosis incidence per 1,000 population 3.3.3 Malaria incidence per 1,000 population 3.8.1 Coverage of essential health services (defined as the average coverage of essential services based on tracer interventions that include reproductive, maternal, newborn and child health, infectious diseases, non-communicable diseases and service capacity and access, among the general and the most disadvantaged population) 3.8.2 Number of people covered by health insurance or a public health system per 1,000 population.	
Settore OCSE-DAC	<p><i>(Scegliere il codice di settore più opportuno tenendo presente che il settore dovrà essere scelto in funzione della specifica area che il progetto intende sostenere in maniera prevalente, indipendentemente dal tipo di beni e servizi forniti dal donatore (cfr. legenda allegata). I progetti di formazione o ricerca e di realizzazione di infrastrutture in settori specifici (es. formazione in agricoltura, magazzini per lo stoccaggio di prodotti agricoli) vanno classificati nel settore cui sono diretti (agricoltura) e non in quello dell'educazione o delle costruzioni)</i></p> <p>Indicare fino a 3 settori e le relative %</p> <p>Settore 1: 1 2 2 2 0 %: 0 5 0 Settore 2: 1 2 2 6 2 %: 0 4 0 Settore 3: 1 3 0 2 0 %: 0 1 0 </p>	
Policy Objectives OCSE/DAC	<p>Gender Equality Policy Marker (Not Targeted, <u>Significant Objective</u>, Principal Objective);</p> <p>Aid to environment (Not Targeted, Significant Objective, Principal Objective);</p> <p>Participatory Development/ Good Governance (Not Targeted, <u>Significant Objective</u>, Principal Objective)</p> <p>Trade development marker (Not Targeted, Significant Objective, Principal Objective)</p> <p><i>[Indicare - secondo la legenda OCSE DAC - per ciascun Tema uno dei seguenti markers: Principal Objective, qualora il tema costituisca l'obiettivo principale del progetto; Significant Objective, qualora il tema costituisca un obiettivo significativo, ma non rappresenti la motivazione principale del progetto; Not targeted, qualora dopo aver esaminato l'attività non si sia riscontrato alcun orientamento mirato al tema; Not screened, in caso non sia possibile stabilire se sono presenti attività relative al tema / l'attività non è stata esaminata]</i></p>	

<p>Rio Marker</p>	<p>Biodiversity (<u>Not Targeted</u>, Significant Objective, Principal Objective); Climate change (<u>Not Targeted</u>, Significant Objective, Principal Objective); Desertification (<u>Not Targeted</u>, Significant Objective, Principal Objective); Adaptation (<u>Not Targeted</u>, Significant Objective, Principal Objective);</p>
<p>Marker socio-sanitari</p>	<p>Disability (Explicit primary objective; <u>Most, but not all of the funding is targeted to the objective</u>; Half of the funding is targeted to the objective; At least a quarter of the funding is targeted to the objective; Negligible or no funding is targeted to the objective);</p> <p>Contributions to reproductive, maternal, newborn and child health (Explicit primary objective; <u>Most, but not all of the funding is targeted to the objective</u>; Half of the funding is targeted to the objective; At least a quarter of the funding is targeted to the objective; Negligible or no funding is targeted to the objective)</p>
<p>Provenienza della Codificazione degli Indicatori applicati all’Iniziativa</p>	<p><i>(Indicare la provenienza e codificazione internazionale degli Indicatori applicati all’Iniziativa)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Global Reference List of 100 Core Health Indicators - WHO • International Classification of Functioning Disability and Health, ICF - WHO • Community-based Rehabilitation Indicators Manual - WHO • SDG Indicators
<p>Documenti, strategie globali, Regionali, del Paese, del sistema NNUU e/o multi-attori all’interno dei quali si innesta il progetto (Programme-based approach)</p>	<p><i>(Fornire l’Elenco dei principali documenti e strategie all’interno delle quali si innesta l’Iniziativa)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic Package of Health Services (BPHS) – Ministry of Health (MoH) South Sudan (2016) - The Health Sector Development Plan for the Government of South Sudan (2016) - South Sudan National Health Policy – A Community Anchored Health System for Sustainable Health Sector Development (2016-2026) - South Sudan Humanitarian Response Plan 2018 (HRP – UNOCHA) - South Sudan Humanitarian Needs Overview 2018 (UNOCHA) - Documento di Programmazione Pluriennale dell’Health Pooled Fund – South Sudan – Phase III (2019 – 2023) - Disability in South Sudan – K4D, Brigitte Rohwerder Institute of Development Studies (2018) - WFP, S. Sudan Interim Country Strategic Plan (2018–2020) - Disability Rights in Sudan and South Sudan - SIDA, December (2014) - Ministry of Gender, Child, Social Welfare, Humanitarian Affairs and Disaster Management South Sudan National Disability and Inclusion Policy (2013) - Briefing Paper: Disability facts in South Sudan Date – H.I. (2013) - South Sudan - 5th Sudan Population and Housing Census (2008) - IPUMS Subset
<p>Durata prevista dell’Iniziativa</p>	<p>36 mesi</p>

L'intervento si innesta all'interno di un'altra iniziativa in corso realizzata dal proponente con fondi propri o di altri finanziatori?	<i>(Nel caso in cui l'Iniziativa si innesti o si sommi ad altre attività in corso si invita il Soggetto Proponente a specificare la relazione tra l'Iniziativa presentata all'AICS e altri interventi, precisando eventuali coincidenze di tutte le attività e/o risorse o solo di parte di esse)</i> No.
Costo Totale	1.659.391,48 €
Contributo AICS	1.299.803,48 € (78,33 %) <i>(Indicare il valore assoluto e la percentuale sul costo totale dell'Iniziativa)</i>
Apporto Monetario del Proponente	353.800,00 € (21,32 %) <i>(Indicare il valore assoluto e la percentuale sul costo totale dell'Iniziativa)</i>
Apporto Monetario di Altri (specificare ogni altro finanziatore)	5.788,00 (0,35%) da AMREF Italia <i>(Indicare il valore assoluto e la percentuale sul costo totale dell'Iniziativa*)</i>
Rate di contributo (pari al numero delle annualità di durata dell'Iniziativa)	I rata: € 517.316,94 II rata: € 404.100,79 III rata: € 378.385,75
Descrizione sintetica dell'Iniziativa	<i>(max 4000 battute, carattere Calibri 11)</i> <i>(La descrizione sintetica dovrebbe dare un'istantanea dell'Iniziativa in riferimento al contesto d'intervento. Il Soggetto Proponente descrive cosa si deve aspettare l'AICS a proposito della sua Iniziativa. Tale sintesi potrebbe essere utilizzata per preparare rapporti, comunicati, pubblicazioni on line. Idealmente una buona descrizione sintetica spiegherà lo scopo principale dell'Iniziativa, i collegamenti con i bisogni identificati, la logica di intervento e di partenariato, gli obiettivi, i risultati e l'impatto che si intende raggiungere)</i> Il 9 luglio 2011, a seguito del Referendum per la Secessione dal Sudan, è nato il 54° Stato Africano: la Repubblica del Sud Sudan. A dicembre 2013, un tentativo di colpo di Stato ha creato una violenta spaccatura all'interno dell'SPLM (<i>Sudan People's Liberation Movement</i>), che ha innescato altri 5 anni di guerra civile in tutto il Paese, e una quantità importante di sfollati che si sono riversati nella Città di Juba, una parte dei quali si sono uniti alla comunità ospitante, andando a gravare ulteriormente su un sistema sanitario già allo stremo. L'esito positivo degli ultimi negoziati di pace tenutisi ad Addis Abeba sembra essere confermato dall'effettiva cessazione delle ostilità nel Paese. La nuova Nazione subisce il retaggio di più di mezzo secolo di dominazione, sfruttamento e guerra, che si ripercuote in modo consistente sulle Istituzioni, sulle strutture e sulla scarsa disponibilità di servizi alla persona. Il progetto vuole migliorare le condizioni di salute della popolazione vulnerabile della città di Juba, capitale del Sud Sudan, con particolare riferimento alle categorie vulnerabili delle persone sfollate e delle persone (specialmente bambini) con disabilità. Per fare questo, il progetto sarà sviluppato su due diversi fronti, aventi come fulcro il Centro Polivalente Pediatrico Usratuna. Innanzitutto il <i>Primary Health Care Centre</i> del Centro (che comprende dispensario, laboratorio analisi, farmacia, servizio di vaccinazioni; un servizio specialistico di Antenatal e Postnatal Care, ed uno per la diagnosi ed il trattamento farmacologico di soggetti epilettici, unici nel loro genere a Juba) sarà il punto focale di una rete di dispensari governativi capillarmente distribuiti sul territorio, che saranno supportati dal progetto, in modo da creare dei punti di riferimento per la salute di base, secondo gli standard del principale documento sanitario del Governo (il Basic Package of Health Services - BPHS). Questi comprendono prevenzione, visite e

	<p>trattamenti di base, riferimento di pazienti a strutture secondarie in caso di necessità, visite pre e postnatali e, quando possibile, parti semplici.</p> <p>In secondo luogo, i servizi del Dipartimento Riabilitativo del Centro Usratuna, e dei suoi due box riabilitativi in <i>outreach</i> nelle Municipalità di Kator e Munuki, saranno potenziati con un importante intervento formativo, ed ampliati in termini di disponibilità di servizi (ad es. sarà aperto un nuovo servizio di terapia occupazionale), in modo da aumentare il n. di beneficiari, nonché la qualità e quantità dei servizi erogati.</p> <p>I due ambiti di attività sono complementari, e mirano a raggiungere tutte le 3 Municipalità della città in modo da aumentare l'accessibilità ai servizi, specialmente a beneficio delle persone vulnerabili che ne sono sistematicamente escluse (in particolare i cosiddetti "IDP Urbani" e le persone con disabilità).</p> <p>Attraverso una formazione specifica di tutti gli operatori sanitari, infatti, sarà possibile creare un opportuno sistema di riferimento delle persone con disabilità, dai dispensari, al Centro Riabilitativo Usratuna, in particolare i bambini, specialmente all'insorgere dei primi segni di discostamento da quello che l'OMS considera "sviluppo normale". Si mira così a diminuire l'età della prima visita dei bambini con disabilità, aumentando proporzionalmente le opportunità e l'efficacia dell'intervento riabilitativo</p> <p>Per quanto riguarda la stretta relazione tra salute e riabilitazione, infine, sarà potenziato il canale di riferimento con alcuni ospedali della vicinissima Uganda, con cui il Centro Usratuna ha siglato convenzioni specifiche per l'effettuazione di interventi chirurgici che, nella maggior parte dei casi, sono vere e proprie azioni salvavita (art. 10 Conv. ONU sui diritti delle persone con disabilità), per casi di idrocefalo, spina bifida, labiopalatoschisi, ecc., interventi che non è possibile attualmente effettuare in Sud Sudan, in quanto non esistono le strutture e le condizioni igieniche necessarie.</p>
<p>Titolo e descrizione sintetica dell'Iniziativa in inglese</p>	<p><i>Come sopra:</i></p> <p><i>Titolo: (max 150 battute, carattere Calibri 11):</i> Creation of an Effective Network of Basic Health and Rehabilitation Services, in Juba</p> <p><i>Descrizione: (max 4000 battute, carattere Calibri 11)</i></p> <p>On July the 9th, 2011, following the referendum for the secession from Sudan, the 54th African State was born: the Republic of South Sudan. In December 2013, a coup attempt created a violent rift within the SPLM (Sudan People's Liberation Movement), which triggered another 5 years of civil war in the entire Country, as well as an important number of IDPs, that poured into the City of Juba, a part of which joining the host community, and weighing on an already exhausted health system. The positive outcome of the latest peace negotiations held in Addis Ababa seems to be confirmed by the effective cessation of hostilities in most parts of the Country.</p> <p>The new Nation, therefore, undergoes the legacy of more than half a century of domination, exploitation and war, which are significantly affecting the institutions, the structures and the lack of availability of services for the people.</p> <p>The project aims at improving the health conditions of the vulnerable population of the city of Juba, capital of the Republic of South Sudan, with particular reference to the most vulnerable groups including IDP, and persons (especially children) with</p>

disabilities. In order to achieve such objective, the project will be developed on two different lines of action, with Usratuna Pediatric Polyvalent Center as pivotal structure.

First of all, the Usratuna Primary Health Care Department (which includes a dispensary, a laboratory, a pharmacy, a vaccination service, a specialized Antenatal and Postnatal Care Service, and a centre the diagnosis and pharmacological treatment of epileptic subjects, unique in the whole Juba) will be the focal point of a network of Governmental dispensaries widespread throughout the territory, which will be supported, so as to create reference points for basic health, according to the standards of the main health document of the Government of South Sudan (the Basic Package of Health Services - BPHS). These include prevention, visits and basic treatments, referral of patients to secondary structures in case of need, pre and postnatal visits and non-complicated deliveries.

Secondly, the services of the Rehabilitation Department of Usratuna Center, and its two outreach rehabilitation branches in the Municipalities of Kator and Munuki, will be enhanced with an important training intervention, and expanded in terms of availability of services (e.g. start-up of a new occupational therapy service), so as to increase the number of beneficiaries, as well as the quality and quantity of the services provided.

The two interventions are absolutely complementary to each other, and aim at reaching all three Municipalities of the City of Juba, in order to increase the access to services, especially for the benefit of the people who are systematically excluded (in particular the so-called "Urban IDPs" and people with disabilities).

Through specific training of all the health workers, it will be possible to create an appropriate referral system for people with disabilities from the outreach dispensaries to Usratuna Rehabilitation Center, trying to detect the very first signs of deviation from what the WHO considers as "normal development". This aims to reduce the age of first assessment for children with disabilities, so as to proportionally increase the opportunities and effectiveness of the rehabilitation intervention.

Finally, for what is regarding the close relation between health and rehabilitation, the referral channel will be strengthened with some hospitals in the nearby Uganda, with which Usratuna Center has signed specific agreements, for the execution of surgical interventions that, in most cases, are real life-saving actions (ref. UN Convention on the Rights of persons with disability, art. 10), for cases of hydrocele, cleft palate, clubfoot, etc. Interventions that cannot currently be carried out in the hospitals of South Sudan, for the absence of the necessary facilities and hygiene conditions.

**L'apporto monetario di Altri va incluso nel costo totale dell'iniziativa, pur non avendo natura vincolante in quanto il Soggetto proponente rimane l'unico responsabile nei confronti di AICS della quota complessiva di co-finanziamento non suscettibile di alcuna modifica.*

1. IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI, ANALISI DELLE RISPOSTE, RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

1.1 DESCRIZIONE DEL PROCESSO E DELLA METODOLOGIA DI IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI

(max 5000 battute, carattere Calibri 11)

*(Il Soggetto Proponente deve fornire dettagli sul processo e la metodologia di identificazione dei bisogni utilizzati. In particolare, spiegherà brevemente da chi, come e in che condizioni e in quale data/periodo sono state condotte le valutazioni di **need assessment**, se sono state effettuate in maniera congiunta e coordinata con altri Enti e Stakeholder, quali strumenti e fonti di informazioni sono stati utilizzati, specificando se si tratta di fonti pubbliche, ufficiali, informali, dirette o indirette. In particolare, fornire dati che descrivano la situazione di partenza (**baseline**) su cui si vuole intervenire. Il Soggetto Proponente dovrebbe inoltre sottolineare in questa sezione come la proposta sia coerente con i programmi paese delle Sedi Estere, laddove presenti)*

Dal 1984 OVCI supporta a liv. tecnico il Centro Polivalente Pediatrico Usratuna dell'Arcidiocesi di Juba, che comprende un Dispensario specializzato e un Servizio Riabilitativo.

Il *Need Assessment* per la componente 1 (Salute di Base), è stato svolto tramite:

- Missione *ad hoc* a Juba di un primario infettivologo, Consigliere OVCI, dall'11 al 20 nov. 2018: incontri con il Min. della Salute (*MoH*), il *County Health Dept. (CHD)*, visita approfondita ai Dispensari selezionati dal *MoH* (i più vicini agli *IDP Camp*, sui quali ha gravato un crescente dispiegamento di sfollati), con consultazione precisa della raccolta dati, ed affiancamento continuativo ai loro dirigenti e personale sanitario, per una prima valutazione delle performance
- Consultazione del database con più di 150 indicatori sanitari, aggiornati ad ott. 2018, presso il *CHD*, suddiviso per zone di riferimento (fonte pubblica)

I dati sopra raccolti sono stati raffrontati con:

- Dati sanitari dell'*Health Cluster* (coordinamento di OSC a liv. nazionale, presieduto dal *WHO* – fonte ufficiale), e dal *Protection Cluster*, presieduto da *UNHCR*
- I primi censimenti degli *IDP* di Juba (in 5 campi, che restano fuori alla protezione diretta di UN), che OVCI ha svolto in coordinamento con il *MoH* e il *CHD* a gen. 2014, all'indomani dello scoppio del conflitto civile - fonte ufficiale): dati in continuo aggiornamento tramite i *community leader*
- I dati raccolti dal servizio di Clinica Mobile che solo OVCI svolge da apr. 2015 ad oggi (il cui approccio emergenziale sarà superato dal presente prog.), garantendo a più di 40.000 persone (l'80% dei quali donne e bambini) l'accesso a cure sanitarie di base (fonte ufficiale: dati presentati al *MoH*). L'*advocacy* condotta da OVCI verso la comunità umanitaria, e in particolare verso *UNHCR*, ha consentito da feb. 2014 di includere i campi nel sistema di coordinamento degli interventi, tanto che ai Cluster sopra riportati se ne sono aggiunti 3 per la gestione dei servizi nei Campi più numerosi, ed un *Juba IDP Urban Actors Cluster* (*UNHCR*)
- Questionari di valutazione e gradimento alle comunità beneficiarie

Questa raccolta dati continuativa ha dato modo di confermare quelle che sono le zone della città maggiormente carenti rispetto al bisogno (confermando la selezione dei Dispensari da includere nel prog., suggerita dal *MoH*)

Per il *Need Ass.* sulla Componente 2 (Riabilitazione), dobbiamo invece rilevare l'assoluta carenza di fonti pubbliche ed ufficiali in quanto la tematica, nel periodo dell'emergenza, è stata completamente negletta dalle Autorità e dalle Agenzie/OSC. Si pensi che l'unica fonte pubblica è il Censimento Nazionale del 2008, che parla di un 5,1% della popolazione, dato sottostimato rispetto al 15% del *World Disability Report* (da cui possiamo calcolare più di 75.000 persone con disabilità a Juba)

Per tale motivo, OVCI sta cercando di dare una risposta alla mancanza di dati certi grazie a:

- Uno specifico gruppo di lavoro nato nell'*Health Cluster* su sollecitazione di OVCI, che ha fornito soltanto a nov. 2018 i primi dati informali
- Dati raccolti presso il Centro di Riabilitazione Pediatrica Usratuna (gestito dall'Arcidiocesi di Juba, col supporto tecnico di OVCI)
- Dati provenienti dal programma di Riabilitazione/Sviluppo Inclusivo su Base Comunitaria avviato da OVCI nel 2007 in tutte le Municipalità della città Juba, inclusa buona parte dei Campi *IDP*, dal 2014. Il prog. coinvolge tutte le OSC di persone con disabilità di Juba (come rappresentanti dei beneficiari)

- Dati pervenuti da un prog. co-finanziato ad OVCI dall'UE (EIDHR), che ha permesso la pubblicazione, ad ago. 2017, del 1° doc. analitico sulla situazione dei diritti umani delle persone con disabilità in S. Sudan.
- 2 survey commissionati da OVCI ad *Altai Consulting*, di cui l'ultimo risale al dic. 2016, nel quale sono emersi dati sconcertanti sul tasso di mortalità <5 nei bambini con disabilità, che pare superare in alcune zone il 50%, a dimostrare come in Sud Sudan, la tematica della salute e quella dell'accesso alle cure da parte dei bambini con disabilità siano inscindibili.

Infine, 2 *needs assessment* ad hoc dei servizi riabilitativi del Centro Usratuna sono stati svolti con:

- 1 missione di 1 mese a lug. 2018, da un'Esperta OVCI in Riabilitazione con esperienza di 15 anni nel Paese, che ha valutato come *baseline* un campione di 150 bambini, ed ha intervistato tutte le Organizzazioni di persone con disabilità di Juba, che hanno riportato in modo molto preciso i bisogni
- 1 missione di 1 mese a nov. 2018 dal Presidente OVCI, a Juba con questo specifico mandato

Il progetto è in perfetta relazione con la "Strategia Italiana e Settori di intervento per il Sud Sudan" (che il sito AICS di Addis Abeba riporta in assenza di un Doc. Strategico di Sviluppo), che parla di: IDP, accessibilità ai servizi, rafforzamento dei servizi sanitari, con focus su persone con disabilità, approccio integrato tra IDP e comunità ospitante, e tra attività di emergenza e sviluppo

Per le *baseline* ottenute, vd. QL

1.2 PROBLEMI E BISOGNI IDENTIFICATI

(max 4000 battute, carattere Calibri 11)

(Il Soggetto Proponente deve descrivere i problemi e bisogni - identificati durante l'assessment - cui l'Iniziativa intende rispondere, inserendoli nello specifico contesto locale e stabilendo relazioni di causa ed effetto. Dovrà altresì descrivere i cambiamenti che l'iniziativa intende produrre, a livello globale e specifico.)

Il 9 lug. 2011 è nato il 54° Stato Africano: la Rep. del Sud Sudan. La Nazione subisce il retaggio di ½ secolo di dominazione, sfruttamento e guerra, che si ripercuote su Istituzioni, strutture e servizi alla persona.

Ad una fase di relativa stabilità dal 2005, è seguito un conflitto tribale da dic. 2013 fino a giu. 2018 che ha causato l'interruzione dei primi progr. di sviluppo, ed il riversarsi a Juba di più di 100.000 sfollati, di cui una gran parte ha creato i cd. *Urban IDP Camp*, sovraffollando zone a scarsa densità, e quindi prive dei presidi sanitari necessari. Questa situazione ha dato luogo ai seguenti effetti:

- Conflitti con la comunità ospitante, anche per la difficoltà nell'accesso ai pochi servizi presenti
- Permanenza di un tasso di mortalità estremamente alto (materna: 789 ogni 100.000 nati vivi; neonatale e <5 rispettivamente: 39.3 e 99.2 ogni 1.000 nati vivi -non vi sono dati ufficiali suddivisi per Contea-). Le malattie più comuni sono: malaria (il 50% della morbilità in Juba), TB, diarree, polmoniti, parassitosi intestinali, HIV, sifilide (→in alcuni Campi IDP abbiamo rilevato tassi fino al 50% di positività), colera (da lug. 2016 a feb. 2018 l'epidemia più lunga nella storia del Paese)
- Povertà estrema: il conflitto e il deprezzamento del petrolio hanno portato ad un'inflazione senza precedenti (il SSP contro il \$ è passato da un cambio del 2,95 nel nov. 2015, ad un 149,86 nel nov. 2018); il che ha portato ad un tasso di malnutrizione globale superiore alla soglia del 15% in Juba. A causa dei differenti gruppi armati nel Paese durante il conflitto, la produzione alimentare interna è quasi sparita, rendendo il Paese dipendente dall'importazione di alimenti, molto costosi a causa dell'inflazione.
- Un'enorme % di casi di disabilità (a sua volta dovuta alle scarse condizioni sanitarie ed al circolo vizioso povertà-disabilità →WHO): secondo una ricerca del DFID di marzo 2018, il Jubek è il 2° stato con > prevalenza di disabilità (presente nel 20% delle abitazioni)

Analisi delle risposte attuali ai bisogni:

- Sanità: di fronte a queste sfide, il sistema di Juba è gravemente carente. Per ciò che riguarda i servizi di salute di base (i.e. *Primary Health Care Unit e Centre – PHCU/C*), il sistema si avvale di una serie di Dispensari di vario tipo, tutti parzialmente supportati da una ONG locale (attualmente: *Health Link*), tramite il fondo internazionale *Health Pooled Fund – HPF*, attraverso incentivi al personale e acquisto di alcuni farmaci di base, ma senza un piano di sviluppo comune, e soprattutto, senza un'ottica di rete V'è una forte correlazione tra il malfunzionamento dei servizi sanitari (strutture e competenze inadeguate) e nuovi casi di disabilità prevenibili. Il 65% dei casi afferenti al Centro Riab. Usratuna si potrebbero prevenire con cure sanitarie di base (es. paralisi cerebrali da malaria) o con una semplice azione formativa al personale sanitario

- **Riabilitazione:** l'incidenza dei tipi di disabilità infantile a Juba è: Disabilità fisiche: 53%; d. visive: 20%; d. legate al linguaggio/sordità: 17%; d. intellettuali: 10%; su un tot. di circa 50.000 bambini con disabilità presenti. L'unico servizio di riabilitazione disponibile a riguardo (oltre all'*Eye Clinic* di CBM) è quello di Usratuna, con circa 1.000 pazienti l'anno e con una lista d'attesa in costante crescita. Il 7% circa dei bambini afferenti necessitano di interventi chirurgici (spesso salvavita, come casi di idrocefalo o osteomielite), servizio che gli Ospedali del Sud Sudan non possono offrire

Aree di cambiamento:

- Revisione pianificazione pluriennale con il Ministero
- Razionalizzazione e supporto ai servizi sanitari creando una rete di servizi efficace ed accessibile alle persone vulnerabili (IDP e persone con disabilità), e miglioramento formazione personale
- Razionalizzazione del sistema di riferimento a tutti i livelli (inclusa diagnosi precoce disabilità e presa in carico al Centro Usratuna)
- Aumento quantità/qualità dei servizi al Centro Usratuna

1.3 ANALISI DELLE RISPOSTE AI PROBLEMI E AI BISOGNI IDENTIFICATI

(max 4000 battute, carattere Calibri 11)

(Il Soggetto Proponente deve delineare la propria strategia per affrontare i problemi identificati e spiegare brevemente perché sono state scelte alcune risposte e non altre. Il Soggetto Proponente spiegherà anche in che modo la proposta risponde ai bisogni specifici dei beneficiari dell'Iniziativa e del contesto nel quale si realizza.)

OVCI è tradizionalmente orientato a lavorare nello sviluppo. Ciò nonostante, la continua presenza in Sud Sudan (dall'84), unitamente ai fatti che hanno sconvolto gli equilibri del Paese nel dic. 2013, hanno portato la OSC ad impegnarsi affiancando progr. di emergenza a quelli di cooperazione. Dall'apr. al dic. 2015, e poi dal set. 2016 ad oggi, in particolare, OVCI ha implementato le prime 4 fasi del progr.: "*Urban Actors*" (AID 10092, 10678, 10876, 11211 (quest'ultimo come partner di CUAMM, fino a marzo 2019)

Il programma ha permesso alle popolazioni sfollate di ricevere servizi di salute di base con Clinica Mobile, e tramite un supporto d'emergenza ad alcuni dispensari.

L'evoluzione della situazione attuale, la firma del cessate il fuoco permanente a giugno, e la firma del Trattato di Pace il 12 set. 2018 da parte della stragrande maggioranza delle parti in conflitto, fortemente appoggiato dalla Comunità Internazionale, suggerisce ora un cambio di strategia, che contempli un passaggio da una programmazione d'emergenza a un primo sviluppo, concentrandosi sul rafforzamento di alcune strutture chiave, che facciano da fulcro, nonché alla razionalizzazione del sistema di servizi sul territorio.

Un lavoro, questo, che OVCI aveva già implementato con successo dal 2007 al 2012 (cfr. Esperienze 2/3). Tuttavia, l'ultimo conflitto (2013-2018), ha sconvolto gli equilibri demografici, e aperto a Juba nuove aree di estremo bisogno, con la formazione dei Campi IDP Urbani. E' quindi necessario re-impostare il sistema coinvolgendo le strutture situate in queste aree

In questo senso, la crescente distensione delle frizioni tribali, garantisce una maggiore possibilità di movimento interno alla città anche agli IDP, che possono ora uscire più facilmente dai Campi per recarsi ai Dispensari supportati, garantendo nel breve il *phase out* della Clinica Mobile

Il superamento dell'emergenza impone, inoltre, di coinvolgere in modo sempre più ampio le Autorità (*MoH* e *County Health Dept.*), e di concentrarsi sempre di più sulla prevenzione e diagnosi precoce della disabilità.

Per ciò che riguarda la 2^a Componente di prog., l'enorme incidenza della disabilità dovuta alle precarie condizioni sanitarie, insieme ad una sempre maggiore richiesta quantitativa e qualitativa (riemersa in fase post-conflitto anche da Gov. e Comunità Internaz.), di servizi riabilitativi -si pensi alla nascita di un *Disability Working Group* all'interno dell'*Health Cluster*- comporta la necessità di potenziare l'unico Centro Riabilitativo pediatrico nel Paese

La sempre più scarsa disponibilità economica della popolazione ad utilizzare mezzi di trasporto, ha spinto il Centro ad aprire 2 *Outreach Rehabilitation Branch* nelle Municipalità più lontane, supportando, di fatto, tutto il territorio cittadino. La copertura dei servizi all'intera città è garantita anche dal programma di *Community-Based Rehab.* implementato dal 2007), che permette un'ancora maggior capillarità dei servizi del Centro, e un sistema di riferimento ancor più efficace

Come già osservato, alcuni casi di disabilità possono essere presi in carico dal Centro solo dopo un intervento chirurgico, peraltro in molti casi salvavita. A questo scopo, considerato lo stato degli Ospedali locali, l'unica possibilità è quella del riferimento nella vicina Uganda. A questo livello la strategia verso un primo sviluppo è quella di formare:

- gli operatori della rete (Dispensari, operatori comunitari) nella diagnosi precoce della disabilità
- gli operatori di Ustratuna nella valutazione dei casi da riferire, nonché nell'effettuazione di quei controlli post-operatori che possano essere effettuati a Juba, senza il bisogno di essere rimandati agli Ospedali
- la discussione (aperta da tempo con i Ministeri e con diverse OSC Internazionali interessate – ed incluse nella rete di riferimento dei pazienti) su un futuro piano di sviluppo delle sale operatorie degli Ospedali di Juba, che renderà possibile a lungo termine una presa in carico interna al Paese

1.4 ANALISI DEI RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

(max 4000 battute, carattere Calibri 11)

(Il Soggetto Proponente fornisce una breve descrizione dei fattori esterni (rischi politici e di sicurezza, economici, sociali, ambientali, ...) su cui non ha alcun controllo diretto e fattori legati all'operatività (gestione tecnica, finanziaria, del partenariato, ...). Presentare uno schema in cui a ciascun rischio corrispondano le eventuali misure di mitigazione, laddove effettivamente adottabili (laddove no, evidenziarne le ragioni), per evitare che l'iniziativa debba essere ridisegnata o interrotta.

RISCHIO	M. DI MITIGAZIONE
1) Rischi connessi al contesto politico locale di transizione verso nuovi assetti istituzionali del Paese, dopo il Trattato di Pace del set. 2018; e con l'aumento recente del tasso di criminalità comune	1) OVCI ha operato a Juba ininterrottamente dal 1984, anche nei periodi più bui del conflitto civile, ed è dotata di un Protocollo di Sicurezza, costantemente aggiornato da un <i>Security Focal Point</i> , in costante collegamento con la Comunità Internaz. In caso di impossibilità sopravvenuta a lavorare in alcune zone, saranno selezionate con il <i>MoH</i> altre aree di bisogno
2) Rischi connessi alle tensioni tribali non ancora del tutto sopite, soprattutto presso i Campi IDP	2) La collaborazione, anche attraverso gli <i>IDP community leader</i> , negli eventi di sensibilizzazione, svolti in maniera congiunta tra gruppi, e la fruizione di servizi sufficienti per tutti, sono l'occasione per far avvicinare le parti su obiettivi di interesse comune
3) Rischi legati alla fluttuazione della moneta locale e all'inflazione (ora stabilizzata a seguito della pace)	3) Di fronte della scarsa possibilità di <i>cost sharing</i> dei servizi, fanno da contraltare gli investimenti internaz. sulla salute (es. <i>l'Health Pooled Fund - HPF</i>), e sulla riabilitazione (tematica sempre più presente nell'agenda delle principali Agenzie/OSC). OVCI, tramite il <i>MoH</i> , lavorerà a stretto contatto con la <i>Lead Agency</i> a liv. di Contea dell' <i>HPF</i> , e con il <i>Disability Working Group</i> , per esplorare tutte le possibilità di <i>cost recovery</i> . Inoltre, OVCI ha stipulato accordi quadro con i fornitori di farmaci che garantiscono prezzi prestabiliti in \$
4) Possibile peggioramento dello stato nutrizionale che influirebbe sulla salute dei beneficiari	4) OVCI ha appena concluso la 1 ^a annualità di un progr. nutrizionale finanziato dal Gov. Svizzero, che complementa le attività sanitarie. Il progr. sarà reiterato almeno nel 2019-2021, permettendo la fondamentale complementarietà dell'approccio sanitario/riabilitativo/nutrizionale
5) Rischi nel coinvolgimento delle Istituzioni Locali, anche per la scarsità del sistema legislativo in supporto alle persone con disabilità	5) OVCI è in continuo contatto con tutte le ONG che supportano i diritti delle persone con disabilità (interlocutori principali per <i>advocacy</i> congiunta / formulazione della legislazione sulla disabilità in Sud Sudan). Fondamentale è stata la promozione da parte di OVCI del <i>Disability Working Group</i> . Questi rapporti serviranno ad influenzare le misure politiche di supporto

<p>6) Rischi legati all'inconsistenza a liv. tecnico e finanziario, delle Istituzioni Locali e Nazionali</p>	<p>6) Strategia a doppio binario, che prevede collaborazione con le Autorità a tutti i liv. (in primis il Min. della Salute), e coinvolgimento degli altri <i>stakeholder</i>, tra cui le OSC (e.g. la <i>Lead Agency</i> sanitaria a livello di Contea e gli attori che si coordinano tramite i <i>Cluster</i> dal liv. nazionale al liv. dei singoli Campi IDP) Forte componente di <i>capacity building</i>, dal liv. comunitario fino al liv. ministeriale (tutte le azioni saranno concertate col <i>MoH</i>)</p>
<p>7) Impossibilità di reperire in loco Risorse Umane - RU disponibili competenti, a livello tecnico e manageriale</p>	<p>7) La componente formativa del prog. è molto consistente, proprio per la scarsità del livello di formazione delle RU esistenti La bassa competenza di base, suggerisce inoltre che ogni nozione teorica debba essere supportata da <i>training on the job</i></p>
<p>8) Reticenza di alcune famiglie di persone con disabilità ad essere coinvolte nei percorsi, dovute alla scarsa conoscenza delle opportunità a liv. socio-riabilitativo</p>	<p>8) Il Centro Usratuna ha appena inaugurato 2 <i>Outreach Rehab. Branch</i> per coprire tutta la città. Inoltre, il prog. si coordina con un intervento complementare di Riabilitazione su base Comunitaria in Juba, che coinvolge (anche con ampie attività di sensibilizzazione) in modo capillare famiglie e comunità. Le OSC delle persone con disabilità saranno inoltre coinvolte in tutte le fasi</p>

	<p>Aumento del numero di beneficiari che accedono alla Rete di Dispensari di riferimento nel triennio. Fonte -> SDG indicator 3.8.1: <i>Coverage of essential health services (... among the general and the most disadvantaged population).</i></p> <p><i>Baseline (triennio 2016-2018):</i> 73.008 beneficiari effettivi di cui: 8.530 IDP 3.650 persone con disabilità</p> <p><i>Target (triennio di progetto):</i> 94.910 beneficiari di cui più di: 20.000 IDP 8.000 persone con disabilità</p> <p>Numero di pazienti riferiti ogni anno ad altri Dispensari o agli Ospedali a seguito di una corretta diagnosi. -> Fonte: <i>WHO 100 Health Indicators.</i></p> <p><i>Baseline (anno 2018):</i> Circa 1.200 casi</p> <p><i>Target (ultimo anno di progetto):</i> Almeno 3.000 casi.</p>	<p>- Dati <i>County Health Department</i> (2018) - Registri dei dispensari (Min. della Salute) - 4 <i>Assessment</i> svolti da AMREF durante il periodo di progetto.</p> <p><i>[Dati periodicamente aggiornati dal Respons. del Monitoraggio Settore Sanitario, RMS - par 9.1].</i></p> <p>- Survey svolto durante il <i>need assessment</i> nei Dispensari <i>[Affiancamento diretto del personale da parte dell'esperto OVCI nel need assessment].</i></p> <p>- Ultimo <i>Assessment</i> di AMREF svolto nei dispensari (di 4 programmati) <i>[Dati consegnati dall'esperto AMREF al RMS, rif. par. 9.1]</i></p>	
--	---	---	--

	<p>Diminuzione dell'età media di prima visita ai Servizi di Riabilitazione pediatrica disponibili (in Juba solo il Centro Usratuna). -> Fonte: <i>International Classification of Functioning Disability and Health, ICF</i> (WHO)</p> <p style="text-align: center;"><i>Baseline (anno 2018):</i> Media di 4 anni e 2 mesi</p> <p style="text-align: center;"><i>Target (ultimo anno di progetto)</i> Media inferiore ai 3 anni e 7 mesi</p> <p>Aumento % dei casi riferiti al Centro di Riabilitazione Usratuna, dalla Rete (Dispensari cittadini e Ospedale) sul totale dei casi afferenti al Centro -> Fonte: <i>CBR Indicators WHO</i>.</p> <p style="text-align: center;"><i>Baseline (anno 2018):</i> 34,16 %</p> <p style="text-align: center;"><i>Target (ultimo anno di progetto)</i> 44 % minimo</p>	<p>- Dati Ufficiali Centro Riabilitativo Usratuna. <i>[Raccolta ed elaborazione dati da parte del Direttore del Centro, consegnati al Responsabile del Monitoraggio Settore Riabilitativo, RMS - par 9.1]</i></p> <p>- Registri dispensari e Ospedale - 4 <i>Assessment</i> svolti da AMREF durante il periodo di progetto. - Registri Centro Usratuna <i>[Raccolta dati da parte dei RMS Sanitario e Riabilitativo]</i></p>	
--	---	--	--

<p><i>Risultati attesi</i></p> <p>1) Miglioramento della disponibilità e della qualità dei servizi di salute di base, per le persone residenti negli <i>Urban IDP Camp</i> e nelle comunità ospitanti di Juba.</p>	<p><i>[Dovranno essere pertinentemente inseriti IoV di risultato e non di attività, con provenienza e codificazione internazionale:]</i></p> <p>% di casi di <u>malaria</u> diagnosticata attraverso test (microscopio e test rapido), contro quelli diagnosticati clinicamente. Fonte -> 100 WHO Health Indicators</p> <p style="text-align: right;"><i>Baseline (anno 2018):</i> 44,67 %</p> <p style="text-align: right;"><i>Target (ultimo anno di progetto):</i> Almeno 65%</p> <p>Numero di casi di <u>TB</u> polmonare nelle aree di riferimento (120.000 abitanti) correttamente diagnosticati anche attraverso test intradermico. Fonte -> 100 WHO Health Indicators</p> <p style="text-align: right;"><i>Baseline (anno 2018):</i> 0%</p> <p style="text-align: right;"><i>Target (ultimo anno di progetto):</i> 20%, di cui il 70% degli stessi vengono testati anche contro l'<u>HIV</u></p> <p>Diminuzione della % di incidenza di casi positivi alla <u>sifilide</u>, negli IDP Camp.</p> <p style="text-align: right;"><i>Baseline (anno 2018):</i> 15,04%</p> <p style="text-align: right;"><i>Target (ultimo anno di prog.):</i> 10%</p>	<p>- Dati <i>County Health Dept.</i> 2018 - Registri Dispensari di riferim. <i>[Dati periodicamente aggiornati dal Respons. del Monitoraggio Settore Sanitario, RMS - par 9.1].</i></p> <p>- Dati <i>County Health Dept.</i> 2018 - Registri Dispensari di riferim. <i>[Metodologia Raccolta Dati come sopra]</i></p> <p>- Dati Clinica Mobile OVCI 2014-2018 <i>(per la Baseline)</i> - Dati <i>County Health Dept.</i> - 4 Assessment svolti da AMREF durante il periodo di progetto. <i>[Come sopra]</i></p>	<p>I problemi di sicurezza, a livello di mobilità personale, nella città di Juba, si mantengono sui limiti ragionevoli degli ultimi anni.</p> <p>Effettiva prosecuzione del programma in supporto alla continuità dei servizi di Salute di Base in tutto il Sud Sudan (finanziamento dell'<i>Health Pooled Fund</i>, per il quinquennio 2019-2023, per il quale a breve saranno selezionate le <i>Lead Agencies</i>)</p> <p>Parziale stabilizzazione del potere d'acquisto del South Sudanese Pound</p> <p>Rafforzamento del processo di pace in Sud Sudan e assenza di conflitti massivi nell'area di Juba</p>
--	---	---	---

<p>2) Miglioramento della disponibilità e della qualità dei servizi socio-riabilitativi per i bambini e giovani con disabilità dell'area di Juba.</p>	<p>Aumento dei servizi di cura Pre e Post Natale della Rete, e miglioramento della <i>compliance</i> media ai servizi stessi. -> Fonte: <i>100 WHO Health Indicators</i></p> <p><i>Baseline (2018):</i> 2 servizi Pre-Postnatali su 5 Dispens. Media di 2 visite per ogni madre.</p> <p><i>Target (triennio di progetto):</i> 5 servizi Pre-Postnatali. Media di 3 visite per ogni madre.</p> <p>Aumento bambini con disabilità presi in carico dai servizi del Centro di Riabilitazione Usratuna.</p> <p><i>Baseline (triennio 2016-2018):</i> 1.932 bambini</p> <p><i>Target (triennio di progetto):</i> 3.091 bambini</p> <p>Miglioramento medio nei bambini seguiti dal Centro di Riab. Usratuna, relativo agli indici «<i>Abilità Quotidiane</i>» e «<i>Abilità Motorie</i>» sulla scala di valutazione basata sull'ICF. -> Fonte: <i>International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO.</i></p> <p><i>Baseline (2018):</i> 21%</p>	<p>- Dati <i>County Health Dept.</i> 2018 - Registri Dispensari di riferim. <i>[Come sopra]</i></p> <p>- Registri Centro Usratuna <i>[Raccolta ed elaborazione dati da parte del Direttore del Centro, consegnati al Responsabile del Monitoraggio Settore Sanitario, RMS - par 9.1]</i></p> <p>Registri Centro Usratuna Dati <i>Disability Working Group (Health Cluster, WHO)</i> Dati <i>Need Assessment 2018</i> <i>[Questi ultimi raccolti sulla valutazione di un campione di 150 bambini, raffrontati con i risultati dell'anno precedente. Il campione sarà poi rivalutato a metà ed alla fine del progetto, per verificarne i miglioramenti].</i></p>	
---	--	--	--

	<p><i>Target (ultimo anno di progetto):</i> Almeno 30%</p> <p>% dei bambini afferenti al Centro che migliorano le abilità nell'ambito delle 2 componenti riguardanti "Attività e Partecipazione" sulla scala di valutazione basata sull'ICF. -> Fonte: ICF WHO</p> <p><i>Baseline (2018):</i> 39%</p> <p><i>Target (ultimo anno di progetto):</i> Almeno 50%</p> <p>% dei bambini seguiti dal Centro Usratuna che vedono aumentare il loro indice: "Comunicazione e Socializzazione" aumentare di più del 5% sulla scala di valutazione basata sull'ICF.</p> <p><i>Baseline (2018):</i> 68%</p> <p><i>Target (ultimo anno di progetto):</i> Almeno 90%</p>	<p>Come sopra</p> <p>Come sopra</p>	
--	---	-------------------------------------	--

<i>Attività per risultato</i>	<i>Risorse</i>	<i>Costi per attività in €</i> <i>NB: abbiamo suddiviso in proporzione alla competenza, tutti i costi a budget</i>	<i>Inizio / Termine di ogni attività</i>
Ambito 1.1. Formazione dei manager / coordinatori dei 5 dispensari selezionati:			
1.1.1. N. 50 ore di formazione intensiva, in aula, dei manager / coordinatori dei 5 Dispensari selezionati, nelle tematiche relative alla gestione delle loro strutture	→ Formatore Regionale AMREF International University; Affitto spazi Saint Mary's College (SMC)	27.161,10	1.1.1. Mese 6 → 7
1.1.2. 150 ore di monitoraggio e coordinamento della rete dei Dispensari stessi	→ Figura Sanitaria Espatr. Lungo T.; Logistica; Spostamenti; Incentivi personale locale; materiale didattico; ecc	55.338,21	1.1.2. Mese 6 → 36
Ambito 1.2. Implementazione, insieme ai manager / coordinatori (nonché alle controparti e ai partner di progetto), di un piano di sviluppo triennale dei 5 Dispensari:			
1.2.1. Riorganizzazione interna dei servizi di ogni singolo Dispensario	→ Ristrutturazioni, Mobilia, Attrezzature, Farmaci, Stipendi e Incentivi P. locale; 4 Assessment Disp	874.576,71	1.2.1 Mese 1 → 36
1.2.2. Riorganizzazione dei dispensari nei rapporti con l'esterno (strutturazione di una rete di riferimento)	→ Figura Sanitaria Espatr. Lungo T., Risorse organizzative interne.	36.605,91	1.2.2 Mese 2 → 29
1.2.3. Stesura ed implementazione di un piano di formazione / aggiornamento tecnico degli operatori interni / esterni (i.e. altri Dispensari della città di Juba)	→Formatore Regionale AMREF Int. University; Teleformazione AMREF University; Figura Sanitaria Espatr. Lungo T.; Esperti Locali training on the job.; Affitto spazi SMC	147.283,16	1.2.3 Mese 6 → 36
Ambito 1.3. Stesura, con il Ministero della Salute di un piano strategico per la promozione di prevenzione delle malattie e della disabilità nella città di Juba			
1.3.1. Programmazione ed implementazione di un'attività di sensibilizzazione comunitaria sulle tematiche dell'igiene e salute preventiva	→ Figura Sanitaria Espatriata, Clinical Officer Centro Usratuna; materiale didattico	23.724,94	1.3.1 Mese 3 → 36
1.3.2. Stesura di un piano per la prevenzione delle disabilità facilmente evitabili	→ Figura Sanitaria Espatriata; Clinical Officer Centro Usratuna; Farmaci e Test Rapidi	38.720,58	1.3.2 Mese 4 → 36

<p>Ambito 2.1. Stesura / implementazione di un piano di formazione / riqualificazione tecnica degli operatori della riabilitazione, operanti nella città di Juba, in partenariato con il Ministero Statale della Salute:</p> <p>2.1.1. Potenziamento del dipartimento di fisioterapia del Centro Riabilitativo Usratuna tramite formazione e integrazione di nuovo personale</p> <p>2.1.2. N. 10 mesi di training per la formazione di 10 Assistenti Terapisti Occupazionali locali (figura riabilitativa attualmente inesistente in Sud Sudan)</p> <p>2.1.3. 160 ore di formazione sulla lingua dei segni per 35 figure di personale sanitario, 60 bambini con disabilità uditiva e almeno 120 tra genitori / caregiver</p> <p>2.1.4. Potenziamento del Servizio di Logopedia presso il Centro Usratuna, attraverso 9 mesi di affiancamento di un esperto espatriato.</p>	<p>→ Figura Riab. Espatriata Lungo T., 1 Fisio Senior, Piccola Attrezzatura Riab., Formatore metodo Ponseti, materiale didattico</p> <p>→ Figura Riab. Espatriata Lungo T. (per un'annualità sarà un TO: Terapista Occupazionale); Terapista Occupazionale Regionale; dispense</p> <p>→ Incentivo esperto locale linguaggio dei segni; materiale didattico</p> <p>→ Formatore Logopedista Espatriato (N. 2 missioni), 1 Logopedista ed 1 Assistente Logopedista locali, dispense</p>	<p>113.514,75</p> <p>93.777,82</p> <p>31.638,46</p> <p>50.189,88</p>	<p>2.1.1 Mese 3 → 36</p> <p>2.1.2 Mese 19 → 28</p> <p>2.1.3 Mese 15 → 20</p> <p>2.1.4 Mese 4 → 24</p>
<p>Ambito 2.2. Stesura ed implementazione, con il manager e i coordinatori dei dipartimenti del Centro Riabilitativo Usratuna, di un piano di sviluppo triennale delle sue attività:</p> <p>2.2.1. Riorganizzazione interna del Centro</p> <p>2.2.2. Riorganizzazione del Centro Riabilitativo nei rapporti con l'esterno (strutturazione di una rete di riferimento verticale)</p>	<p>→ Attrezzatura Riabilitativa; 1 Terapista Occupazionale Regionale; 2 nuovi Terapisti Occupazionali Junior, 4 nuovi Fisioterapisti Junior</p> <p>→ Figura Riab. Espatriata Lungo T.; Personale sanitario in missione formativa presso Ospedali in Uganda; Riferimento bambini in Uganda per Chirurgia.</p>	<p>28.488,42</p> <p>138.371,55</p> <p>TOTALE: 1.659.391,48</p>	<p>2.2.1 Mese 2 → 36</p> <p>2.2.2 Mese 4 → 36</p>

3. STRATEGIA D'INTERVENTO: MODALITA', ATTORI E BENEFICIARI DELL' INTERVENTO

(Max 6000 battute per attività, carattere Calibri 11)

(Compilare la seguente tabella, illustrando la strategia dell'intervento e descrivendo, con riferimento a ciascun risultato atteso, le attività previste dettagliando la metodologia, gli output, i beneficiari e gli attori coinvolti)

RISULTATO 1: Miglioramento della disponibilità e della qualità dei servizi di salute di base, per le persone residenti negli Urban IDP Camp e nelle comunità ospitanti di Juba

Ambito di attività 1.1. Formazione dei manager / coordinatori dei 5 dispensari selezionati

- **Attività 1.1.1.:** N. 50 ore di formazione intensiva, in aula, dei manager/coordinatori dei 5 Dispensari selezionati, nelle tematiche relative alla gestione delle loro strutture
- **Attività 1.1.2.:** 150 ore di monitoraggio e coordinamento della rete dei Dispensari stessi

Tramite le verifiche effettuate in loco, ed i confronti diretti con i beneficiari, risulta evidente quanto sia necessario per la popolazione di Juba (specialmente di alcune aree neglette), avere certezze in termini di servizi offerti e condizioni stabili per l'erogazione dei servizi di salute di base. In quest'ottica, OVCI intende incrementare il pacchetto di servizi sia in termini quantitativi che qualitativi, partendo da un gruppo di manager/coordinatori, messi in grado di gestirli in modo opportuno.

Accanto alle carenze strutturali e alle difficoltà nel reperire farmaci, le difficoltà organizzative nei Dispensari sono un punto particolarmente delicato. L'attuale formazione dei dirigenti di queste strutture, infatti, non include le modalità di organizzazione e gestione di una struttura complessa come sono i Dispensari, ai quali afferiscono persone con esigenze e urgenze diverse, e nei quali operano collaboratori con formazioni e mansioni differenti. Come abbiamo constatato nel corso di progr. precedenti, fornire competenze in ambito gestionale favorisce l'armonizzarsi delle attività, con il risultato di garantire una maggior efficacia ed efficienza delle strutture (inclusa la razionalizzazione delle già scarse risorse di cui dispongono).

Inoltre, la tendenza a lavorare in isolamento è uno dei problemi principali dei Dispensari, nonostante la presenza di un'unica *Leading Agency* locale, che dovrebbe coadiuvare il Ministero della Salute (*MoH*) nel facilitare un lavoro di rete. Un'eccezione a questo trend è costituita dalla manager del *Primary Health Care Centre* (PHCC) di Usratuna (di proprietà dell'Arcidiocesi di Juba), che è stata già formata nei prog. precedenti (rif. "esperienze 2 e 3"), ed è quindi da tempo in grado di fare *network* con altre strutture.

Per far seguito alla formazione manageriale, una serie di *meeting* periodici di monitoraggio (A1.1.2) verranno organizzati, durante i quali i dirigenti condivideranno le problematiche riscontrate, ed individueranno soluzioni e strategie comuni, standardizzando linee d'azione e documentazione di riferimento. Questi incontri, saranno svolti a cadenza mensile, a rotazione, in ognuno dei 5 Dispensari.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

I contenuti della formazione rientrano nel concetto di "*Health Systems Strengthening*", secondo un curriculum collaudato in Kenya da AMREF. La formazione consente ai partecipanti di sviluppare un pensiero critico e una visione d'insieme del ruolo della propria clinica sia dal punto di vista dei processi interni che dal punto di vista del ruolo del dispensario nella rete della sanità pubblica. Le persone vengono formate nella cosiddetta "buona gestione" (*Results Based Management*), negli stili di *leadership*, nella pianificazione dei processi e delle risorse, nell'organizzazione e nell'esecuzione degli audit di processo interni alla clinica per l'auto-valutazione delle qualità delle *Standard Operating Procedure* ministeriali.

Verrà attuata da un esperto AMREF attraverso lezioni frontali, lavori personali, lavori di gruppo e simulazioni.

OUTPUT

- I partecipanti alla formazione dimostreranno di aver appreso le basi del coordinamento tramite un test
- Vd. anche output descritti nell'azione seguente

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

- Diretti: 5 manager/coordinatori dei Dispensari di riferimento
- Indiretti: tutti gli utenti dei dispensari (stima di 94.910 pazienti in 3 anni)

COINVOLGIMENTO E RUOLO DI CONTROPARTE, PARTNER ED EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

AMREF si occuperà della formazione teorica (attività 1.1.1), ed OVCI del monitoraggio periodico (1.1.2). I Dispensari saranno integrati nella rete del *MoH*, collaborando anche con quelli gestiti da altri attori.

Ambito di attività 1.2. Implementazione, insieme ai manager / coordinatori (nonché alla controparte e ai partner di progetto), del piano di sviluppo triennale dei 5 Dispensari

- Attività 1.2.1. Riorganizzazione interna dei servizi di ogni singolo Dispensario

La presenza di Dispensari che rappresentino punti di riferimento per la popolazione di Juba, è un elemento imprescindibile per una progressiva normalizzazione e stabilizzazione della sanità, in un percorso che dovrà vedere l'attuale frammentata, spesso caotica, presenza di attori e servizi, evolversi verso una presenza più razionale, coordinata e credibile. Quest'attività è già stata svolta da OVCI dal 2007 al 2012 (cfr. Esperienze 2-3) su alcuni *Primary Health Care Centre* (PHCC) nell'area di Juba, e li ha resi punti fermi per la popolazione. Si tratta ora di allargare la rete ad alcune aree nevralgiche della città, che hanno visto un aumento esponenziale della popolazione, in tempi recenti. Aumento che (fonti UNHCR) è destinato a permanere nel tempo.

La presenza di 5 Dispensari selezionati in accordo con il Ministero (*MoH*), coordinati tra loro, e dislocati in maniera strategica nel territorio urbano, creeranno una rete capace di raggiungere il maggior numero di beneficiari e rispondere ai loro bisogni, anche attraverso un sistema di riferimento interno.

Il PHCC di Usratuna (della Diocesi di Juba) ha tutte le caratteristiche essenziali per fare da fulcro del sistema di riferimento in Juba, innanzitutto per la sua posizione strategica centrale, nei pressi dei 2 Ospedali di Contea (ai quali offre un appoggio fondamentale, essendo questi sempre congestionati di pazienti). Inoltre, il Centro ha una particolare vocazione per la cura madre/bambino e per la prevenzione della disabilità, disponendo di una serie di servizi unici: specifici ambulatori per le donne gravide a rischio, un laboratorio specializzato, un ecografo (non presente negli Ospedali), un servizio di trattamento farmacologico per l'epilessia.

Per continuare a garantire l'erogazione di questo servizio di alto livello, la costruzione prefabbricata del Centro, realizzata nel 1987, necessita d'essere ristrutturata in muratura.

Il *Need Assessment* avvenuto presso gli altri Dispensari insieme al *MoH*, ha evidenziato alcuni piccoli lavori di manutenzione da svolgere, al fine di garantirne l'efficacia in relazione all'aumento di utenza che sono destinati a sostenere una volta potenziati, e per renderli accessibili alle persone con disabilità. Tali Dispensari mancano dell'equipaggiamento minimale e di parte del personale per svolgere le funzioni a cui sono adibiti, secondo gli standard del *Basic Package of Health Services - South Sudan (BPHS)*. Per garantire una rete funzionante, i Dispensari saranno riforniti in termini di equipaggiamento, organico (con personale distaccato dal *MoH*), farmaci supplementari e materiali, e sarà strutturato, con la *Lead Agency* della Contea, un opportuno sistema di incentivi, che supplisca principalmente alla perdita di valore della moneta, alla quale il *MoH* non ha adeguato gli stipendi, condizionando la continuità nella presenza del personale sul posto di lavoro

Infine, si vorrebbero fornire i 3 Dispensari della rete che non ne dispongono, di un servizio Pre e Postnatale, con personale distaccato, materiale e spazi idonei. Il servizio sarebbe utilissimo in un Paese che presenta il tasso di mortalità materna più alto al mondo, e attiverebbe un efficace sistema di prevenzione delle disabilità.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

In collaborazione con il *MoH* ed i suoi partner, e con il contributo di AMREF, si realizzerà un *assessment* iniziale di ogni Dispensario per definire, in maniera condivisa, le linee guida per il suo sviluppo (*assessment* da replicare alla fine di ogni annualità). Le azioni di OVCI saranno integrate a quelle degli *stakeholder* sul territorio

OUTPUT: - 4 *assessment* approfonditi ad ognuno dei 5 Dispensari, svolti da AMREF.

- Standardizzazione delle linee guida di gestione e di un Piano di Sviluppo triennale dei Dispensari.
- 119 metri quadri di Usratuna *Primary Health Care Centre* (PHCC), ristrutturati in muratura.
- 5 Dispensari funzionanti 5 gg. su 7 secondo gli standard *BPHS* (equipaggiamento, farmaci e personale).
- Almeno uno dei Dispensari periferici raggiunge gli standard *BPHS* per i "*Primary Health Care Centre*".
- Miglioramento del 40% della *compliance* (conformità) del personale sanitario, rispetto agli orari di lavoro previsti dal Ministero.
- 9.450 visite effettuate ogni mese dalla rete / 1.650 visite pre-post natali realizzate al mese.

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

- Diretti: stima minima di 94.910 beneficiari in 3 anni
- Indiretti: Popolazione dell'intera città di Juba: 526.000; *MoH*, *County Health Dept.*, OSC locali.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DI CONTROPARTE, PARTNER ED EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

Il *MoH* viene costantemente consultato per avere feedback sulla qualità dei servizi, per ricevere suggerimenti, segnalare problemi e bisogni. Il *MoH* è coinvolto sia in fase di definizione che di realizzazione delle attività, tramite riunioni di coordinamento mensili, continuo scambio di dati e info, allineamento alle strategie.

L'Arcidiocesi sarà coinvolta direttamente nella riorganizzazione (e ristrutturazione) del PHCC Usratuna.

- Attività 1.2.2. Riorganizzazione dei dispensari nei rapporti con l'esterno (strutturazione di una rete di riferimento)

Il passaggio ulteriore, per la creazione di una rete efficace e razionale di servizi, è la creazione di un opportuno sistema di riferimento pazienti.

Anche qui, il documento base da cui partire è il *Basic Package of Health Services (BPHS)*, ridiscusso tramite incontri preparatori con il *MoH*, in riferimento alla particolare realtà urbana di Juba, nella quale gli Ospedali non sono in grado di gestire l'enorme domanda di servizi di base, proprio per la mancanza (specialmente in alcune zone) di un sistema di Dispensari che soddisfi la casistica più semplice e le patologie meno gravi.

In questo senso è necessario innanzitutto impostare il sistema di riferimento a livello orizzontale, ossia tra *Primary Health Care Unit* e *Centre*, con particolare riguardo ad Usratuna. La differenza tra i due livelli è fondamentale. Mentre la *Unit* è per lo più una struttura di 2 stanze gestita da un *Clinical Officer*, con l'aiuto di un infermiere e un'ostetrica; il *Centre* è una struttura complessa, con i seguenti servizi:

- 1° soccorso, stabilizzazione emergenze sanitarie e riferimento all'Ospedale (inclusa piccola chirurgia).
- Diagnosi e Cura delle patologie correnti e riconoscimento dei casi complessi da inviare in Ospedale
- *Antenatal, Postnatal Care*, e (dove possibile) gestione di parti semplici.
- Esami di laboratorio.
- Trattamento a pazienti ambulatoriali per Malnutrizione Acuta Moderata.

In questo senso, creare un opportuno sistema di riferimento orizzontale costituirà già un notevole passo avanti nella razionalizzazione della rete sanitaria sul territorio. Per fare questo in una maniera il più efficace possibile, sarà prima di tutto svolta una mappatura, insieme al Ministero della Salute (*MoH*) ed alla nuova OSC, *Lead Agency* a livello di Contea (attualmente *Health Link*, a cui probabilmente sarà rinnovato l'appalto per il periodo 2019-2023), di tutte le *Unit* e i *Centre* funzionanti in città (NB: da un censimento svolto su base Nazionale, soltanto il 22% delle strutture sanitarie risulta ancora attivo).

Questo lavoro di condivisione sarà la base per l'organizzazione di 2 incontri di aggiornamento l'anno, per gli operatori dei 5 Dispensari, sul riferimento orizzontale dei pazienti.

Oltre al riferimento orizzontale, è opportuna l'impostazione di un sistema di riferimento verticale, ossia tra i Dispensari ed i servizi a livello comunitario, da un lato, e tra i Dispensari e gli Ospedali dall'altro.

In questo senso saranno innanzitutto organizzate 30 ore di sensibilizzazione agli *IDP Health Focal Point* (per i Campi IDP Urbani) ed ai *community leader* (per la Comunità ospitante), sull'organizzazione di semplici attività di salute su base comunitaria, nonché sul riferimento di pazienti ai dispensari.

Sarà poi definito e standardizzato il sistema di riferimento con i dirigenti dei 2 Ospedali di Contea (*Juba Teaching Hospital* ed *Al Sabah Childrens' Hospital*). Infine, per migliorare il coordinamento sia con il *MoH* sia con gli altri *stakeholder* sanitari, e monitorare il prog. in modo efficace, si provvederà a riorganizzare il sistema di raccolta, analisi e condivisione dei dati dei Dispensari. Questo faciliterà l'azione degli operatori, rendendo gli sforzi il più possibile efficaci e l'azione coordinata, anche per la pianificazione di strategie future.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Meeting di coordinamento con i vari *stakeholder* coinvolti, in maniera da evidenziare lacune e limiti dell'attuale sistema di riferimento, ed impostare una strategia di risposta condivisa e collettiva. Sensibilizzazione comunitaria. Meeting periodici di aggiornamento e condivisione di dati e informazioni.

OUTPUT

- Strutturazione di un doc. con la specificazione corretta dei sistemi di riferimento orizzontale e verticale
- Miglioramento della correttezza dei riferimenti di pazienti da una struttura di salute all'altra (verificato su base annuale tramite gli *assessment*).
- Stesura e firma di un MoU tra Centro Usratuna, Ministero e Ospedali di Contea, che standardizzi le modalità di riferimento verticale.
- Strutturazione di un sistema di raccolta dati adeguato e condiviso, con possibilità di realizzare analisi puntuali ed attendibili.

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Vd. attività precedente

COINVOLGIMENTO E RUOLO DI CONTROPARTE, PARTNER ED EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

Coinvolgimento del *MoH*, dei suoi partner principali, e di tutte le altre OSC interessate a prendere parte a questo processo, anche attraverso l'*Health Cluster* promosso dal WHO.

L'Arcidiocesi sarà coinvolta in quanto gerente il Dispensario che fa da fulcro della Rete.

- **Attività 1.2.3.** Stesura ed implementazione di un piano di formazione / aggiornamento tecnico degli operatori interni / esterni (i.e. altri Dispensari della città)

Più di 10 anni di lavoro nell'ambito della *primary health* a Juba, hanno dimostrato ad OVCI come il livello di preparazione del personale locale sia scarso. La formazione dello staff locale ha bisogno di un aggiornamento teorico in itinere, e continuo, sulle tematiche tecniche più complesse. Il lavoro di identificazione delle lacune nello staff, e nell'analisi dei bisogni formativi, sarà svolto con AMREF e finalizzato con il Ministero (MoH).

Saranno raggiunti almeno 200 operatori sanitari (5 classi da 40 discenti), con una media di 60 ore di teoria per ogni operatore. Le categorie a cui sarà rivolta la formazione sono le seguenti: *Clinical Officer*, Infermieri, Ostetriche, Tecnici di Laboratorio, Nutrizionisti. Le tematiche della formazione sono per lo più legate alla gestione e cura delle malattie maggiormente presenti sul territorio. E' naturale, quindi, che *in primis* i corsi saranno diretti alla diagnosi strumentale ed alla cura della malaria (che costituisce, nella Contea di Juba, quasi il 50% dei casi di morbilità), nonché delle Malattie Sessualmente Trasmissibili (con particolare riguardo alla sifilide), ed alla diagnosi e riferimento della disabilità. Considerata, inoltre, l'importanza della tematica della malnutrizione e l'importanza di un approccio complementare salute – nutrizione per la prevenzione di casi di mortalità, una parte della formazione coinvolgerà direttamente i nutrizionisti presenti sul territorio. Infine, si organizzerà una formazione sulla gestione della gravidanza e sulle emergenze ostetriche.

L'applicazione pratica delle nozioni apprese, almeno per quanto riguarda il personale dei 5 Dispensari di riferimento, sarà affiancata da 500 ore di *training on the job*, da parte di personale locale specializzato.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

35 anni di esperienza di OVCI in Sud Sudan hanno messo in luce come l'unica metodologia formativa efficace, implica che ogni nozione sia verificata nella pratica sul territorio, sicché lo studio di casi pratici e la supervisione degli operatori sul campo sono imprescindibili.

I workshop di formazione teorica saranno svolti nel St. Mary's College, tramite 200 ore di *distance learning* in partenariato con la *AMREF International University* (a cui parteciperanno anche le figure di esperti locali che si occuperanno poi del *training on the job*), più 50 ore frontali svolte dalla Figura Sanitaria OVCI di lungo periodo, e 50 ore frontali svolte da un Formatore Regionale proveniente dalla *AMREF International University Nairobi*.

OUTPUT

- Almeno 180 operatori sanitari su 200 iscritti ai corsi, supera il test finale ottenendo l'attestato finale.
- Miglioramento delle prestazioni del personale sanitario nella città di Juba.

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

- Diretti: 200 operatori sanitari di Juba
- Indiretti: almeno 200.000 pazienti.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/ STAKEHOLDERS

Il MoH garantirà la presenza del personale di tutti i principali Dispensari della città, e darà un attestato finale.

Ambito di attività: 1.3. Stesura, con il Ministero della Salute di un piano strategico per la promozione di prevenzione delle malattie e della disabilità nella città di Juba

- **Attività 1.3.1.** Programmazione ed implementazione di un'attività di sensibilizzazione comunitaria sulle tematiche dell'igiene e della salute preventiva

Molte delle malattie riscontrate presso i Dispensari (cfr. *Need Assessment*), sarebbero facilmente prevenibili tramite la diffusione di buone pratiche di prevenzione, a partire dall'utilizzo di zanzariere impregnate di insetticida, passando dal lavaggio delle mani, fino alla potabilizzazione dell'acqua.

Si pensi che nel documento *South Sudan Humanitarian Response Plan 2018* si riscontra un'allarmante presenza di colera in tutto il Paese, specialmente nelle aree urbane, ed in modo ancora più particolare nei Campi IDP, dove le condizioni igieniche sono carenti. Il lavoro dell'*Health Cluster*, ha permesso inoltre di avere un quadro completo del periodo più lungo di diffusione di questa malattia nella storia del Sud Sudan, cominciata nel giugno 2016, e continuata fino ai primi mesi del 2018. Grazie ai progetti di Emergenza ed agli interventi di *Community Health Awareness* svolti da OVCI nei Campi IPD di *Mahad, Don Bosco, Mangateen, Juba Cemetery e Roton*, queste strutture non sono state interessate dal colera in questo lasso di tempo.

E' per questo che, insieme al Ministero della Salute, al *County Health Department* ed agli altri *stakeholder* locali, si vorrebbero continuare queste azioni di sensibilizzazione sull'igiene e la salute preventiva.

Nel triennio saranno organizzati almeno 12 incontri presso i campi IDP e nei Dispensari di riferimento.

<p>METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE</p> <p>Le attività saranno svolte utilizzando i sistemi di coinvolgimento della comunità maggiormente efficaci in Sud Sudan, attraverso spiegazione diretta delle tematiche, organizzazione di piccole esibizioni teatrali (<i>drama</i>), <i>role play</i>, nonché attraverso la partecipazione a programmi radiofonici, da parte degli operatori del progetto.</p>
<p>OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuzione dell'incidenza delle malattie facilmente prevenibili nei 5 Dispensari di riferimento - 12 incontri di sensibilizzazione comunitaria organizzati presso i Campi IDP - 120 operatori in grado di diffondere autonomamente le info ricevute (10 volantini creati ad hoc)
<p>BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diretti: 3.600 persone sensibilizzate direttamente, più 40 operatori sanitari e 80 operatori comunitari. - Indiretti: Almeno 20.000 persone che ricevono le informazioni tramite passaparola.
<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DI CONTROPARTE, PARTNER ED EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS</p> <p>Il progetto coinvolgerà nell'organizzazione e nell'implementazione degli eventi di sensibilizzazione, tutte le figure di riferimento a livello di comunità locale (i.e. <i>Community Leaders</i>, volontari locali, <i>Community Based Rehabilitation Worker</i>, Assistenti Sociali, personale sanitario) ed a livello di Campi IDP (i.e. <i>IDP Health Focal Point</i>, operatori di altre OSC locali ed internazionali), distribuendo materiale informativo, in modo da garantire una sostenibilità dell'intervento che vada molto al di là del progetto. Il <i>County Health Dept.</i> sarà lo <i>stakeholder</i> principale a questo livello, a cui sarà passato, a fine progetto, tutto il <i>know how</i> necessario per replicare (anche con il supporto della <i>Lead Agency</i> della Contea di Juba) le attività su base periodica.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Attività 1.3.2.</u> Stesura ed implementazione di un piano per la prevenzione delle disabilità in età evolutiva facilmente evitabili <p>Il <i>MoH</i> sarà coinvolto nella stesura e nell'implementazione di un piano per la prevenzione della disabilità. Considerata la forte correlazione tra il malfunzionamento dei servizi ospedalieri e nuovi casi di disabilità prevedibili e prevenibili nei bambini (cap. 1.2), come paralisi cerebrale causata dall'impreparazione delle ostetriche che assistono il parto, o come la <i>cd. Post Injection Paralysis</i>, la prima parte di questo piano sarà incentrata sul miglioramento delle capacità in alcuni ambiti, per prevenire nuovi casi di disabilità. Saranno implementate 2 formazioni della durata di 16 e 40 ore, rivolte a 30 infermiere, 25 vaccinatori e 45 ostetriche. Altra malattia diffusissima e molto invalidante, a Juba (specialmente negli IDP Camp), è la sifilide. In generale, si stima che il 30% delle donne incinte con sifilide attiva perda il bambino a causa della malattia, e un ulteriore 30% dia alla luce un bambino con sifilide congenita, che hanno un più alto tasso di mortalità nelle prime settimane di vita, e possono soffrire di una vasta gamma di disabilità.</p> <p>Lo <i>screening</i> delle donne in gravidanza, utilizzando tecnologie semplici e a basso costo, è fattibile anche in contesti con risorse limitate come Juba. La sifilide è facilmente curabile con penicillina, e la trasmissione da madre a figlio è facilmente prevenuta, quando le madri in gravidanza vengono identificate precocemente e prontamente trattate con una singola dose di penicillina, prima del 3° trimestre.</p> <p>Da un censimento sulla malattia svolto da OVCI nel 2015 è risultato che, in alcune zone di Juba, l'incidenza di persone positive al test della sifilide si aggira addirittura tra il 30 e il 50% (la % media presso i Campi IDP urbani supera il 15%). E' per tale motivo che, insieme al <i>MoH</i>, saranno organizzate presso i 5 Dispensari attività di diagnosi a tappeto della malattia nelle gravide, e di trattamento dei casi di positività, in modo sia da curare le madri, che da evitare la trasmissione da madre a figlio (sifilide congenita).</p>
<p>METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE</p> <p>Per quanto riguarda le problematiche relative a gravidanza e parto, nonché le <i>post injection paralysis</i>, la provenienza di questi casi di disabilità principalmente dal <i>Juba Teaching Hospital</i>, suggerisce di organizzare 2 formazioni specifiche, nel corso del triennio, rivolte in particolare al personale ospedaliero.</p> <p>Inoltre, la fortissima incidenza della sifilide in alcune zone suggerisce la metodologia della diagnosi a tappeto, e della cura mirata dei casi di positività, coinvolgendo anche i partner della persona positiva alla malattia. Di grande importanza sarà l'attività di sensibilizzazione dei partner delle donne positive, sui rischi della malattia, sulla necessità di un loro coinvolgimento per una cura dagli esiti duraturi, nonché sulle misure di prevenzione.</p>
<p>OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuzione presso Usratuna, del 5% dei casi di disabilità per gravidanza/parto e <i>Post Injection Paralysis</i>. - Il 90% degli operatori dedicati, nei 5 Dispensari, è indipendente nell'esecuzione di <i>Rapid Syphilis Tests</i>; - Almeno 3.000 casi di sifilide opportunamente trattati. - Coinvolgimento di almeno 500 partner nel trattamento.

<p>BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI Diretti: 30 infermiere, 25 vaccinatori e 45 ostetriche. >20.000 persone testate, di cui almeno 2.500 partner. Indiretti: Famiglie/comunità, bambini vaccinati e pazienti degli ospedali di Juba.</p>
<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DI CONTROPARTE, PARTNER ED EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS Il <i>MoH</i> nonché il <i>County Health Dept.</i>, saranno coinvolti nella pianificazione degli interventi, e nell'identificazione del personale sanitario da formare. Il progetto renderà autonomi, tramite un'attività di training on the job, almeno 20 operatori dei Dispensari, nella diagnosi e nel trattamento della sifilide. In questo senso sarà coinvolta direttamente la <i>Lead Agency</i> per la Contea di Juba, in modo che tale tipo di intervento a tappeto contro la malattia, possa essere reiterato.</p>
<p>RISULTATO 2: Miglioramento della disponibilità e della qualità dei servizi socio-riabilitativi per i bambini e giovani con disabilità dell'area di Juba.</p> <p><i>Ambito di attività 2.1 Stesura / implementazione di un piano di formazione / riqualificazione tecnica degli operatori della riabilitazione, operanti nella città di Juba, in partenariato con il MoH</i></p> <p>L'art. 26 della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (<i>UNCRPD</i>) cita, tra le misure per ottenere la massima autonomia ed inclusione delle persone con disabilità, l'organizzazione, il rafforzamento e l'estensione di servizi riabilitativi che abbiano inizio nelle fasi più precoci possibili, e siano basati su una valutazione multidisciplinare di bisogni e abilità residue. Viene inoltre richiamata la formazione permanente per i professionisti del settore. Questo art. è la cornice nella quale vengono declinate tutte le attività del risultato 2.</p> <p>Il Centro di Riabilitazione <i>Usratuna</i>, proprietà della Diocesi e che presta i suoi servizi per conto del <i>MoH</i> sotto la supervisione di OVCI, è l'unico in tutto il Paese, e nasce proprio con l'obiettivo di rispondere ai bisogni dei bambini con disabilità e delle loro famiglie con un approccio globale. Lo staff multidisciplinare è impegnato a stimolare le abilità motorie, cognitive e relazionali dei pazienti, oltre che accompagnare i genitori nel percorso riabilitativo, supportandoli e sostenendoli in maniera adeguata nel percorso di accettazione della disabilità.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attività 2.1.1. Potenziamento del dipartimento di fisioterapia del Centro Riabilitativo Usratuna tramite formazione e integrazione di nuovo personale <p>Per quanto riguarda il dipartimento di fisioterapia, sulla base dell'analisi dei bisogni formativi effettuata nel <i>Need Assessment</i> (missione Esperto Riab. luglio 2018), prevediamo almeno n. 200 ore di formazione specialistica. Alcuni corsi saranno aperti anche ai fisioterapisti operanti nella città (in cliniche private o presso il Dipartim. Riabilit. dell'Ospedale), per favorire uno scambio professionale tra gli operatori in un'ottica di rete. I percorsi formativi saranno accompagnati da 1.200 ore di <i>training on the job</i>, svolte dalla Figura Riabilitativa Espatriata, per rinforzare la formazione teorica attraverso la pratica sul campo.</p> <p>Il Centro giornalmente accoglie nei dipartimenti interessati (comprese le sue <i>Outreach Branch</i> aperte nel 2016 nelle Municipalità di Kator e Munuki) circa 60 bambini, per attività di 1^a accoglienza e registrazione, 1^a visita, trattamento e controlli. Lo staff attualmente presente non riesce a rispondere in maniera puntuale ai bisogni dei pazienti, e a smaltire una lista d'attesa in continua crescita. Per questo è fondamentale l'integrazione nell'organico del Dipartimento di Fisioterapia di 4 nuove unità di personale locale.</p>
<p>METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE Le formazioni saranno tenute dalla Figura Riab. Espatriata, con l'ausilio di un Fisio Senior Locale laureato al St. Mary's College (e di un formatore locale per lezioni sul "metodo Ponseti"). Il coinvolgimento del Fisioterapista locale è fondamentale, per declinare la formazione nel contesto specifico sud sudanese. La proposta formativa si avvale di una metodologia interattiva, alternando parti teoriche e pratiche. Gli argomenti presentati a livello teorico saranno approfonditi con <i>case studies</i>, simulazioni, lavori di gruppo e applicazioni pratiche. La selezione dei 4 nuovi Fisioterapisti sarà svolta valutando il percorso formativo/professionale dei candidati.</p>
<p>OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. 4 contratti d'assunzione per nuovi fisioterapisti - N. 200 ore di training teorico e 1.200 ore di pratica effettuati per 8 Fisio (con consegna attestati finali) - Aumento del 63% delle capacità del Dipartimento di Fisioterapia del Centro, entro la fine del progetto
<p>BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI Diretti: 3.000 bambini, 8 Fisioterapisti locali (di cui 5 a budget), 1 Assistente Fisioterapista Locale Indiretti: 6.000 genitori/caregiver</p>

<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DI CONTROPARTE, PARTNER ED EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS</p> <p>L'offerta formativa si avvale della competenza specifica dell'Istituto E. Medea (con consulenza a distanza) e del St. Mary's College (di cui l'Arcidiocesi di Juba è Fondatrice), che supervisioneranno i percorsi formativi e, ove necessario, forniranno esperti per presentare specifici argomenti sanitari e/o patologie. Il College parteciperà inoltre alle selezioni del nuovo personale. Al termine dei 3 anni, ci si aspetta che il personale di Usratuna sia sempre più autonomo nella gestione dei casi, anche i più complessi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Attività 2.1.2. N. 10 mesi di training per la formazione di 10 Assistenti Terapisti Occupazionali locali (figura riabilitativa attualmente inesistente in Sud Sudan) <p>Il Terapista Occupazionale (TO) è un esperto che collabora in equipe con le figure socio-sanitarie e riabilitative, al fine di avviare il paziente all'autonomia personale nell'ambiente di vita quotidiana e nel tessuto sociale. E' necessaria l'introduzione di questa nuova figura professionale, attualmente inesistente in Sud Sudan, per permettere l'avvio di percorsi terapeutici sempre più efficaci.</p> <p>Il Capo Progetto si farà carico dell'organizzazione del corso, in cui il principale formatore sarà la Figura Riabilitativa Espatriata (che almeno per 1 anno di progetto sarà un TO), con l'aiuto, per 5 mesi, di un TO Regionale. I formatori si occuperanno di programmare lezioni, docenza, preparazione del materiale, valutazioni. Il percorso formativo sarà illustrato a tutti gli <i>stakeholder</i> locali ed internazionali, presso il <i>MoH</i> e presso il <i>Disability Working Group</i>. I beneficiari del corso, che si terrà presso il St. Mary's College, saranno selezionati tra persone in possesso di certificato di scuola superiore e/o Laurea in Fisioterapia.</p> <p>Sono previste 1.200 ore di formazione, così ripartite: n. 800 ore di insegnamento teorico e 400 di tirocinio. Al termine del percorso, i nuovi Assistenti TO saranno in grado di collaborare alla stesura e alla realizzazione del prog. riabilitativo, contribuire alla pianificazione e realizzazione di interventi di riabilitazione, documentare sulla cartella il piano riabilitativo, educare i pazienti, le famiglie e il contesto sociale. Dopo una valutazione delle competenze acquisite anche tramite prove scritte e pratiche, verrà rilasciato un attestato finale.</p> <p>I moduli formativi permetteranno agli Assistenti TO di candidarsi presso strutture sanitarie/riabilitative pubbliche o private (e presso progr. di Riab. su Base Comunitaria, per i quali questa figura è fondamentale).</p>
<p>METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE</p> <p>Metodologia interattiva. Il corso si concentrerà su materie di base e specifiche con lezioni teoriche e pratiche più ore di tirocinio. Il formatore organizzerà inoltre training specifici per tutto lo staff di Usratuna, che beneficerà di una formazione innovativa e di nuove strategie da utilizzare.</p>
<p>OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. 800 ore teoriche e 400 di tirocinio / n. 10 certificati distribuiti - N. 3 eventi di presentazione del profilo professionale realizzati
<p>BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI</p> <p>Diretti: 10 Assistenti Terapisti Occupazionali da formare</p> <p>Indiretti: 2.000 persone con disabilità, Centro Usratuna, almeno 5 Servizi pubblici, 4 OSC internazionali e locali.</p>
<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DI CONTROPARTE, PARTNER ED EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS</p> <p>Il <i>MoH</i> e le principali OSC in ambito sanitario, intervistate durante il <i>Need Assessment</i>, hanno espresso interesse per questo nuovo profilo. Il personale dell'Istituto E. Medea, nonché del St. Mary's College, supervisionerà e, ove necessario, fornirà personale esperto per presentare specifici argomenti medico/sanitari e/o patologie (anche a distanza tramite teleformazione organizzata presso il College). Le 6 Organizzazioni di Persone con Disabilità (OPD) di Juba pubblicizzeranno il corso di formazione presso le proprie comunità.</p> <p>I corsisti potranno essere impiegati/assunti presso servizi socio-sanitari pubblici e privati, o presso le maggiori OSC che lavorano con le persone con disabilità. Hanno mostrato particolare interesse a questa nuova figura, oltre al <i>MoH</i>, anche ICRC, HI e l'Ospedale Comboniano di Wau con le quali collaboriamo da tempo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Attività 2.1.3. 160 ore di formazione sulla lingua dei segni per 35 figure di personale socio/sanitario, più 60 bambini con disabilità uditiva e almeno 120 tra genitori / <i>caregiver</i> <p>Si stima che circa il 2,15% della popolazione del Sud Sudan abbia disabilità uditive. Sono poche le persone di Juba in grado di comunicare con la lingua dei segni, e i servizi educativi e socio-sanitari, spesso non riescono a comprendere i loro bisogni. Nella maggior parte dei casi, né i <i>caregiver</i> dei bambini con sordità, né i bambini stessi conoscono la lingua dei segni, riducendo di fatto il diritto di accesso ai servizi (cfr. art. 9 della <i>UNCRPD</i>).</p>

<p>A Usratuna sono attivi corsi di lingua dei segni per minori e per i loro genitori. Annualmente, circa 40 nuove famiglie con almeno un bambino con disabilità uditiva si rivolgono al Centro Usratuna per avere supporto nell'instaurare una comunicazione efficace, e i dati raccolti confermano un bisogno sempre maggiore.</p> <p>Oltre a ciò riteniamo urgente la formazione di <i>Focal Point</i> all'interno dei Dispensari di riferimento, che possano lavorare a supporto dei servizi per garantire un'adeguata comunicazione tra i beneficiari e il servizio.</p> <p>Il Capo Progetto, in collaborazione con l'Esperto Locale in linguaggio dei segni, organizzerà i percorsi formativi. Per quanto riguarda i bambini, si creeranno piccoli gruppi di lavoro, il più possibile omogenei per età.</p>
<p>METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE</p> <p>Il corso sarà articolato da una parte di didattica teorica e di una parte pratica (esercitazioni). Ogni gruppo avrà una programmazione ad hoc, che terrà conto dell'età e delle competenze dei discenti e che prevedrà la scelta di argomenti di complessità progressiva.</p>
<p>OUTPUT</p> <p>Totale di 160 ore di docenza / n. 215 attestati distribuiti</p>
<p>BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI</p> <p>Diretti: 35 figure di personale socio – sanitario, 60 bambini con disabilità uditiva e 120 genitori/caregiver Indiretti: Familiari; 5 Dispensari, destinati a diventare i punti di riferimento per le persone con disabilità.</p>
<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DI CONTROPARTE, PARTNER ED EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS</p> <p>Le Organizzazioni di Persone con Disabilità (OPD), saranno coinvolte nell'organizzazione delle formazioni. Contribuiranno alla scelta dei formatori, pubblicheranno il corso all'interno dei loro canali e daranno supporto tecnico. Come sempre accade si occuperanno inoltre, a titolo volontario, di organizzare giornate di aggiornamento durante l'anno. Saranno inoltre coinvolte nella valutazione in itinere e finale del percorso.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Attività 2.1.4. Potenziamento del Servizio di Logopedia presso il Centro Usratuna, attraverso 9 mesi di affiancamento di un esperto espatriato <p>Nel corso del 2018 sempre più bambini con disabilità multiple si sono rivolti a Usratuna, e la collaborazione tra i dipartimenti di fisioterapia e logopedia è continua: più della metà dei bambini in trattamento fisioterapico ricevono una valutazione anche dai logopedisti. Un'analisi dei bisogni formativi con i terapeuti ha chiarito la necessità di una supervisione continua che possa accompagnarli, dal punto di vista tecnico, dalla stesura del piano di trattamento alla valutazione in itinere e finale del percorso. La presenza di un Logopedista Espatriato per 9 mesi, risponderebbe a questa esigenza di formazione e miglioramento del lavoro d'equipe.</p> <p>Sono previste, innanzitutto 700 ore di supervisione on the job e 75 ore di lezione al Logopedista e l'Assistente Logo operanti ad Usratuna. Saranno inoltre organizzate 25 ore di training aperte a tutto lo staff del Centro, in un'ottica di aggiornamento costante e per favorire un sempre più efficace accompagnamento ai servizi. Verrà sperimentata, infine, l'apertura del servizio di logopedia presso le sedi staccate di Usratuna nelle Municipalità di Kator e Munuki, per le famiglie che non possono permettersi un continuo spostamento per la terapia.</p>
<p>METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE</p> <p>Gli argomenti verranno presentati con una metodologia interattiva. Gli argomenti presentati a livello teorico saranno approfonditi con <i>case studies</i>, simulazioni, lavori di gruppo e applicazioni pratiche.</p>
<p>OUTPUT</p> <p>- n. 700 ore di supervisione on the job e 75 ore di formazione in aula - 25 ore di training aperte a tutto lo staff</p>
<p>BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI</p> <p>Diretti: 1 Logopedista e 1 Assistente Logopedista locale, 4 Fisioterapisti e 1 Assistente Fisio locale. Indiretti: 350 bambini con problemi di linguaggio, 100 bambini con disabilità multipla. 900 genitori/caregiver.</p>
<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DI CONTROPARTE, PARTNER ED EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS</p> <p>L'Organizzazione delle persone con Disabilità Uditive di Juba sarà invitata ad alcuni momenti formativi. Alla fine dei 3 anni, ci si aspetta che il personale di Usratuna sia sempre più autonomo nella gestione dei casi complessi, e che il percorso di formazione continua prosegua con approfondimenti specifici.</p>
<p>Ambito di Attività 2.2. Stesura ed implementazione, con il manager e i coordinatori dei dipartimenti del Centro riabilitativo Usratuna, di un piano di sviluppo triennale delle sue attività.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attività 2.2.1. Riorganizzazione interna del Centro <p>A 35 anni dall'avvio dell'unico Centro Riabilitativo pediatrico in tutto il Sud Sudan è necessario procedere alla riorganizzazione dei suoi servizi alla luce delle esigenze emerse negli anni, e nell'ultimo <i>need assessment</i>.</p>

<p>La riprogrammazione degli spazi del Centro (400 mq), comporterà una razionalizzazione degli stessi, e necessiterà l'acquisto di nuove attrezzature e materiali, nonché l'integrazione nell'organico di almeno 4 fisioterapisti (A2.1.1) e 2 Assistenti Terapisti Occupazionali (che saranno stati nel frattempo formati nell'ambito dell'A2.1.2). Si prevede, pertanto, l'apertura di un Servizio dedicato in TO. I due Assistenti TO collaboreranno con l'equipe riabilitativa, oltre a supportare il programma di Riabilitazione su Base Comunitaria (che OVCI sta implementando dal 2007 in tutta Juba). L'apertura di questo servizio è prevista nella 3^a annualità, dopo l'individuazione, sistemazione ed allestimento di un locale adeguato. L'apertura del Servizio sarà adeguatamente pubblicizzata all'esterno, presentando questa nuova figura professionale nelle strutture socio-sanitarie pubbliche e private, in particolare attraverso l'<i>Health Cluster</i> ed il <i>MoH</i>.</p>
<p>METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE</p> <p>La presenza della Figura Riabilitativa Espatriata assicurerà una supervisione e un accompagnamento costanti di tutto il processo. A ogni bambino in carico sarà garantito un progr. personalizzato, per supportare il miglior recupero funzionale, in considerazione del quadro clinico e delle caratteristiche del paziente, definendo gli obiettivi e le azioni di sviluppo terapeutico, condivise con la famiglia. Agire sul paziente a ogni livello, compreso il supporto a domicilio, è la modalità di lavoro che caratterizza il Centro (i.e. approccio olistico).</p>
<p>OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stesura e diffusione di una Guida ai servizi del Centro - Inaugurazione del nuovo servizio in Terapia Occupazionale e di "Logoterapia in <i>outreach</i>" - Presentazione del nuovo assetto del Centro presso il <i>MoH</i>, l'<i>Health Cluster</i>, e le OPD.
<p>BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI</p> <p>Diretti: 500 bambini utenti dei nuovi servizi (TO al Centro / Logopedia in <i>outreach</i>) / 1.000 genitori/tutori Indiretti: 10 servizi socio sanitari di Juba, 10 servizi educativi, e comunità di Juba Town, Kator, Munuki.</p>
<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DI CONTROPARTE, PARTNER ED EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS</p> <p>L'Arcidiocesi di Juba sarà il principale attore coinvolto in questo ambito, in quanto proprietaria di Usratuna. L'apertura del Servizio di Terapia Occupazionale vedrà il coinvolgimento di tutti gli <i>stakeholder</i>, in particolare le OSC, il Ministero della Salute (<i>MoH</i>), i Dispensari, le Organizzazioni di Persone con Disabilità (OPD). Le OPD pubblicheranno i servizi del Centro nelle proprie comunità e sapranno individuare i pazienti da riferire ad Usratuna. Una volta aperto il nuovo Servizio, i giovani selezionati per lavorare a Usratuna potranno proseguire la loro formazione tramite una supervisione per tutta la durata del prog. e diventare sempre più autonomi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Attività 2.2.2.</u> Riorganizzazione del Centro Riabilitativo nei rapporti con l'esterno (strutturazione di una rete di riferimento verticale) <p>La diagnosi precoce è fondamentale in materia di riabilitazione nell'età evolutiva (OMS). E' necessario quindi creare una rete di riferimento verso il Centro Usratuna, che permetta una diagnosi il più possibile precoce della disabilità, tramite un'opportuna formazione, che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50 ore di formazione a 15 <i>CBR worker</i> e 8 <i>IDP Camp Health Focal Point</i> - N. 112 ore a 25 infermiere, 25 vaccinatori, 50 ostetriche (i primi a vedere il bambino nei primi mesi di vita). <p>Il formatore sarà il Tecnico della Riab. espatriato, specialista dello "sviluppo normale del bambino", che fornirà gli strumenti per interpretare i segni di un ritardo nello sviluppo e riferire al Centro. La formazione sarà seguita da un monitoraggio e una valutazione in itinere costanti, svolgendo incontri di revisione e ri-orientamento. Tuttavia, una volta riferiti a Usratuna, non tutti i bambini possono essere trattati in loco, specialmente se è necessario un intervento chirurgico, come nei casi di idrocefalo, spina bifida, ecc. La possibilità di accedere ai servizi di cura deve essere garantita a tutti, soprattutto se si tratta, come in questi casi, di interventi salvavita. In collaborazione con i nostri <i>stakeholder</i>, pertanto, il Centro Usratuna garantisce il riferimento nella vicina Uganda per interventi chirurgici. In particolare, il Centro ha in essere convenzioni con il <i>Cure Hospital</i> di Mbale, per interventi neurologici, e con il <i>CoRSU Hospital</i> di Kampala per interventi ortopedici e plastici. Circa 100 bambini sono già riferiti annualmente, ma il n. è destinato a salire (la lista d'attesa è in aumento). Compito dello staff di Usratuna, Fisioterapista e <i>Clinical Officer</i>, è fare una prima valutazione del bambino e concordare con l'ospedale le modalità di invio. Anche dopo il riferimento, i bambini hanno bisogno di controlli e/o ulteriori interventi. Per rendere il sistema più efficace, sarà creato un database dedicato, e sarà formato un assistente locale per tenere le relazioni con i genitori e monitorare se possibile anche con visite domiciliari. I bambini riferiti in Uganda beneficiano di un percorso riabilitativo post operatorio al ritorno presso Usratuna. Per rendere questo intervento più efficace, si prevede di migliorare la comunicazione medico/terapista, concordando una procedura e stabilendo le linee guida di intervento riabilitativo per le maggiori patologie</p>

<p>incontrate. L'attività prevede la stesura di un documento condiviso/protocollo con le strutture ospedaliere. Durante una missione OVCI effettuata nel set. 2018 presso i 2 Ospedali, è emersa la volontà comune di collaborare per ridurre gli invii, e poter svolgere i controlli postoperatori a Juba. Per far questo, occorre un'adeguata formazione dello staff. A questo proposito sono previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Formazione specifica presso il <i>Cure Hospital</i> sui pazienti con idrocefalia e spina bifida per 2 <i>Clinical Officer</i> e 1 Infermiera del <i>Primary Health Care Centre</i> di Usratuna e un successivo <i>training on the job</i> presso l'Ospedale Governativo di Gulu, dove vengono effettuati i <i>follow up</i>; - 1 Missione di 1 Medico Locale, 1 <i>Clinical Officer</i> e 1 Fisioterapista per condividere, con il chirurgo ortopedico e plastico referenti, le linee guida da adottare per i <i>follow up</i>; - 1 Training per un Chirurgo Ortopedico Locale per interventi ortopedici minori. 				
<p>METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE Le proposte formative nell'ambito di questa attività, si avvalgono di una metodologia interattiva, alternando parti teoriche e pratiche, costantemente supervisionate da personale specializzato.</p>				
<p>OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 Training effettuati / n. 400 bambini con disabilità riferiti a Usratuna dalla rete / n. 500 invii in Uganda. - 1 Database creato, e Linee Guida (Protocolli) standardizzate per patologia e condivise con gli Ospedali. 				
<p>BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI Diretti: Almeno 400 bambini con disabilità, 15 <i>CBR worker</i>, 8 <i>IDP Camp Health Focal Point</i>, 25 infermiere, 25 vaccinatori, 50 ostetriche, 2 <i>Clinical Officer</i>, 1 Infermiera, 1 Fisioterapista di Usratuna, 2 Medici Locali. Indiretti: 6.400 famigliari di persone con disabilità, Strutture Ospedaliere, Centro Usratuna.</p>				
<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DI CONTROPARTE, PARTNER ED EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS La stesura di Linee Guida pone le basi per l'avvio dell'attività successiva, che mira appunto alla sostenibilità di questo servizio. Consideriamo questa attività altamente innovative, perché dal riferimento chirurgico si pongono le basi per un lavoro sul territorio sud sudanese, in particolare nella capitale Juba. La partecipazione di un medico locale faciliterà la costruzione di una futura collaborazione anche con i servizi sanitari pubblici e per riuscire, quando le condizioni lo permetteranno, a effettuare gli interventi nel Paese (il Governo possiede un piano di sviluppo <i>ad hoc</i> per gli Ospedali della Contea).</p>				
<p><i>Compilando la seguente tabella, riassumere la composizione dei beneficiari diretti sopra indicati:</i></p>				
<p>BENEFICIARI DIRETTI distribuiti per fasce di età (Individui su cui l'iniziativa ha un impatto diretto grazie al raggiungimento dei risultati. La codificazione dei beneficiari deve considerare criteri in uso a livello internazionale. Nella tabella non vanno considerati i beneficiari indiretti)</p>		% DONNE	% UOMINI	<p>CRITERI e FONTI (Spiegare il criterio utilizzato per il calcolo, dimostrando fonti di verifica esterne al Soggetto Proponente)</p>
<p>Fascia d'età 1 (<1 anno)</p>	<p>N. di Beneficiari: 10.381 tra cui almeno: - 1.442 bambini con disabilità - 1.923 IDP</p>	49,75%	50,25%	<p>Dati sull'affluenza ai dispensari selezionati, provenienti dal <i>County Health Dept.</i>, con stima di aumento dovuto al potenziamento dei servizi, in base alla esperienza di progetti precedenti. Dati UNHCR sugli IDP Camp, confermati dalle interviste agli <i>IDP Camp Community Leaders</i>. Dati provenienti dal <i>Disability Working Group</i> dell'<i>Health Cluster (WHO)</i>.</p>
<p>Fascia d'età 2 (tra 1 e 4 anni)</p>	<p>29.242 tra cui almeno: - 4.688 bambini con disabilità - 5.416 IDP</p>	49,52%	50,48%	
<p>Fascia d'età 3 (tra 5 e 14 anni)</p>	<p>21.472 tra cui almeno: - 1.765 persone con disabilità - 3.977 IDP</p>	54,21%	45,79%	
<p>Fascia d'età 4 (>15 anni)</p>	<p>47.057 tra cui almeno: - 3.664 persone con disabilità - 8.716 IDP</p>	58,41%	41,59%	
<p>TOTALE: (numero di beneficiari)</p>	<p>108.072 tra cui almeno: - 11.559 persone con disabilità - 20.032 IDP</p>	54,34%	45,66%	

4. ELEMENTI DI COERENZA

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

(Spiegare sinteticamente gli elementi che rendono l'iniziativa coerente rispetto agli ambiti indicati di seguito:

- a) *politiche del governo e/o delle amministrazioni locali. Presentare brevemente il quadro istituzionale della zona di intervento, evidenziando se vi sia coerenza strategica dell'iniziativa con tali politiche o se invece l'iniziativa punta a determinare un cambiamento positivo rispetto ad esse. A tal fine, indicare gli eventuali documenti specifici e strategie relativi alla Regione d'intervento*

La Componente 1 del prog. è basata su tutti i doc. del Gov. Sud Sudanese relativi alla salute di base riportati nella tab. "Informazioni di Base", e specialmente sul *Basic Package of Health Service* nella sua ultima versione (2016), di cui rappresenta un esempio di applicazione pratica, pur adattata al contesto particolare della città di Juba, sulla base di discussioni approfondite con il Ministero (MoH). Alla fine del prog., la sua strategia e i suoi esiti saranno presentati a più riprese, sia presso il MoH Statale e Nazionale, che a livello di OSC (specialmente presso l'Health Cluster), come buona pratica, efficace ed efficiente, riproducibile in contesti affini.

Ricordiamo che, per ciò che riguarda disabilità e riabilitazione, il contesto bellico che ha caratterizzato il Paese fino a set. 2018, non ha permesso la produzione di una specifica legislazione (tanto che il S. Sudan non ha ancora ratificato la Convenzione ONU). Nella bozza di Costituzione del 2011 si prevede lo sviluppo di una Politica Nazionale d'inclusione delle persone con disabilità, ma questo aspetto non è stato ancora implementato.

Di fronte a queste lacune, l'esperienza di 35 anni di OVCI nel settore, e quella di poche altre OSC (HI, LfW, varie OPD operanti a Juba) stanno facendo *advocacy* nei confronti del Gov. Questa azione ha portato, nel 2013, alla "*South Sudan National Disability & Inclusion Policy*", che esplicita gli obiettivi, le sfide e le linee guida, specialmente per l'accesso ai servizi alle persone con disabilità, per il miglioramento dei servizi offerti e per il lavoro di prevenzione, cura e presa in carico, supportando anche le loro famiglie – che sono esattamente le metodologie sottese alla Componente 2. L'iniziativa punta quindi a perfezionare un modello unico di presa in carico globale del bambino con disabilità, mirando, tramite la presentazione al Gov. e al *Disability Working Group*, a migliorare le politiche locali sul tema (NB: il partenariato con il St. Mary's College, e con l'Ist. Medea in Italia, garantirà lo spessore accademico-scientifico al modello).

- b) *eventuali interventi di altri attori locali, nazionali e/o internazionali attivi nel medesimo contesto. Dimostrare come l'iniziativa è collegata a tali interventi e vi contribuisca con un valore aggiunto, specificando le modalità attraverso le quali si eviteranno duplicazioni e sovrapposizioni. Definire chiaramente quale sia stato e quale sarà il livello di coordinamento con gli altri attori. In caso affermativo, fornire riferimenti chiari e specifici).*

Il prog. punta non solo ad evitare duplicazioni, ma a razionalizzare il sistema di salute di base nella città, attualmente costituito da una pletora di attori privati, in primis la *Lead Agency* a liv. di Contea, le cliniche private, le OSC e le Agenzie che si occupano di nutrizione. Questo lavoro sarebbe impensabile senza la storia di 35 anni di collaborazione e reciproca fiducia continua che OVCI ha instaurato con il MoH, e con il *County Health Dept. (CHD)*. In particolare, il loro coinvolgimento continuo, nonché quello di tutti gli altri attori tramite i *Cluster* (in particolare al *Juba Urban Actors Cluster*, promosso da OVCI nel 2014), continuerà a garantire il coordinamento delle azioni, fornendo ad esse ordine e chiarezza (si pensi all'insistenza del prog. sul sistema di riferimento), anche integrando la componente sanitaria con quella riabilitativa, su cui OVCI è l'unico attore operante in città.

5. ESPERIENZA DEL SOGGETTO PROPONENTE, DELLA CONTROPARTE E DEI PARTNER

5.1 SOGGETTO PROPONENTE

(Indicare le 5 esperienze più rilevanti del Soggetto Proponente nel settore e/o nell'area di intervento)

Esperienza 1	<i>Titolo dell'intervento</i>	Urban Actors: servizi sanitari di base a favore degli IDP e della comunità ospitante di Juba, fasi I – III		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	(X 1000 Euro) 1.200.000 €		
	<i>Area territoriale</i>	Juba, Sud Sudan	<i>Durata:</i> 27 mesi (con sospensione di 10 mesi a causa del conflitto)	<i>Data di inizio:</i> 1/4/2015 <i>Data di conclusione:</i> 30/4/2018
	<i>Fonti di finanziamento</i>	AICS – Emergenza (AID 10092, AID 10678, AID 10876)		
	<i>Descrizione</i>	(max 400 battute, carattere Calibri 11) Organizzazione di una Clinica Mobile per i principali <i>Urban IDP Camp</i> della città di Juba e dei suoi immediati dintorni. Supporto a due <i>Primary Health Care Unit</i> di riferimento, in zone particolarmente remote, abitate da IDP. Sensibilizzazione comunitaria sulla prevenzione delle malattie nei Campi. Formazione di personale sanitario.		
Esperienza 2	<i>Titolo dell'intervento</i>	Strengthening mother and child basic health care in Juba town and surroundings		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	(X 1000 Euro) 1.250.000 €		
	<i>Area territoriale</i>	Juba, Sud Sudan	<i>Durata :</i> 30 mesi	<i>Data di inizio:</i> 1/6/2010 <i>Data di conclusione:</i> 31/12/2012
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Basic Service Fund (DFID)		
	<i>Descrizione</i>	(max 400 battute, carattere Calibri 11) Costruzione di una rete per la salute materno-infantile nella città di Juba tramite formazione e sostegno ai 4 principali <i>Primary Health Care Centre</i> con particolare riguardo al riferimento dei casi di disabilità. Specializzazione del Dispensario di <i>Usratuna</i> , come riferimento per la salute materno infantile, con la costruzione di un nuovo laboratorio specializzato e l'avvio di un servizio ecografia.		
Esperienza 3	<i>Titolo dell'intervento</i>	Strengthening the basic health and community services in Juba County		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	(X 1000 Euro) 1.300.000 €		
	<i>Area territoriale</i>	Juba, Sud Sudan	<i>Durata :</i> 41 mesi	<i>Data di inizio:</i> 1/1/2007 <i>Data di conclusione:</i> 31/5/2010
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Basic Service Fund (DFID) UNICEF UNDP (Common Humanitarian Fund)		
	<i>Descrizione</i>	(max 400 battute, carattere Calibri 11) Ristrutturazione ed ampliamento delle strutture e dei servizi dei 4 principali <i>Primary Health Care Centre</i> (PHCC) della città di Juba, in partenariato con il Ministero della Salute del Governo del Sud Sudan e del Jubek State. Rafforzamento del sistema di riferimento incentrato sui 4 principali PHCC della città, in particolare dalle <i>Primary Health Care Unit</i> e verso i due Ospedali di Contea.		

Esperienza 4	<i>Titolo dell'intervento</i>	Gestione ordinaria del Dispensario pediatrico del Centro Polivalente Usratuna a Juba, Sud Sudan		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	<i>(X 1000 Euro)</i> 2.500.000 € circa		
	<i>Area territoriale</i>	Juba, Sud Sudan	<i>Durata</i> : 31 anni	<i>Data di inizio</i> : 1/7/1987 <i>Data di conclusione</i> : in corso
	<i>Fonti di finanziamento</i>	OVCI, fondi privati UNICEF		
	<i>Descrizione</i>	<i>(max 400 battute, carattere Calibri 11)</i> Costruzione, avvio e gestione del dispensario pediatrico presso il Centro Riabilitativo Usratuna, comprensivo di laboratorio, farmacia, servizio vaccinazioni, Antenatal e Postnatal care. Formazione periodica in itinere di personale sanitario locale. Supporto a madri in gravidanza e in allattamento, tramite distribuzione di aiuti alimentari presso 15 Centri di distribuzione periferici.		
Esperienza 5	<i>Titolo dell'intervento</i>	Gestione Ordinaria del Centro di Riabilitazione Pediatrica Usratuna, in Sud Sudan		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	<i>(X 1000 Euro)</i> 3.500.000 €		
	<i>Area territoriale</i>	Juba, Sud Sudan	<i>Durata</i> : 35 anni	<i>Data di inizio</i> : 1/1/1984 <i>Data di conclusione</i> : in corso
	<i>Fonti di finanziamento</i>	MAE UNICEF OMS OVCI, fondi privati		
	<i>Descrizione</i>	<i>(max 400 battute, carattere Calibri 11)</i> Avvio del primo (e ad oggi unico) Centro Riabilitativo per l'età evolutiva in tutto il Sud Sudan, comprendente ambulatori di fisioterapia, terapia del linguaggio, un servizio sociale ed educativo (pre-scuola per bambini con disabilità), e un'officina ortopedica (quest'ultima attualmente in fase di potenziamento, con il progetto PASS: AID10932, ora all'ultimo anno di implementazione).		

5.2 CONTROPARTE E PARTNER

(Compilare le sezioni seguenti per ciascuno dei partner rilevanti. Se necessario, aggiungere una sezione per ogni ulteriore partner ritenuto rilevante. Tutti i partner di seguito identificati dovranno essere inclusi nell'Accordo di Partenariato)

Controparte 1	<i>Nome e acronimo</i>	Ministero della Salute (Ministry of Health - MoH) del Jubek State
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico della Controparte)</i>	Ministero a livello Statale (con competenza organizzativa e operativa)
	<i>Sede</i>	Juba, Sud Sudan
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	<i>(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11)</i> Le relazioni tra OVCI e questo partner, regolamentate da un MoU che si rinnova annualmente, sono estremamente positive, di conseguenza alla maturità del rapporto, ormai in essere da 35 anni. Questo partner avrà la responsabilità del funzionamento generale delle strutture sanitarie supportate dal progetto. Garantirà inoltre il coordinamento con tutte le altre strutture ed attori, in particolare con la OSC locale assegnataria dell'appalto sanitario per l'intera Contea, per il quinquennio 2019-2023
	<i>Esperienza nel settore</i>	<i>(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11)</i> E' da sempre il responsabile diretto per la salute di base nel Jubek State. In partenariato con OVCI, ha già contribuito all'implementazione di un programma sanitario in Juba, dal 2007 al 2012.

Controparte 2	<i>Nome e acronimo</i>	Arcidiocesi Metropolitana di Juba
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico della Controparte)</i>	Ente Ecclesiastico
	<i>Sede</i>	Catholic Church, P.O. Box 32, Juba
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11) In quanto proprietaria del Centro Riabilitativo Usratuna (e annesso Primary Health Care Centre), gestito dal 1984 con il supporto tecnico continuativo di OVCI (fulcro della Rete di servizi sul territorio che si vuole potenziare), sarà coinvolta nella maggior parte delle attività del progetto, sia per la Componente Sanitaria, che per quella Riabilitativa.
<i>Esperienza nel settore</i>	(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11) Istituzione dinamica nella struttura sociale del Sud Sudan, dal '74 si occupa di assistenza a gruppi svantaggiati (Scuole, Dispensari, VTC Juba). Promuove educazione e salute in Jubek State.	

Partner 1	<i>Nome e acronimo</i>	Amref Health Africa Onlus Italia (https://www.amref.it/)
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	OSC Italiana idonea ai sensi della Legge 125/2014. Decreto n° 2016/337/00123/1.
	<i>Sede</i>	Via degli Scialoja, 3, 00193, Roma
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11) AMREF e OVCI operano in Sud Sudan rispettivamente dal 1972 e dal 1984 per formare le risorse umane del sistema sanitario. La peculiarità di OVCI dell'operare nel settore della salute di base con un'ottica di prevenzione alle disabilità viene completata all'interno della presente proposta dalla capacità e dalla storicità di AMREF quale partner d'elezione del Ministero della Sanità, per la conduzione di formazione manageriale e clinica al personale di prima linea e ai quadri del sistema.
<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11) AMREF opera in Sud Sudan negli ambiti della formazione delle risorse umane per il settore sanitario (ne è un es. la scuola per personale sanitario di Maridi) e del rafforzamento dei sistemi sanitari	
Partner 2	<i>Nome e acronimo</i>	St. Mary's College (SMC)
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	Università locale, gestita dall'Arcidiocesi Metropolitana di Juba
	<i>Sede</i>	Juba, Sud Sudan

	Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa	(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11) Il SMC è stato fondato da OVCI, dall'Associazione Italiana la Nostra Famiglia e dall'Arcidiocesi di Juba. Collabora dalla sua costituzione con OVCI nella gestione del Corso di Fisioterapia, e in tal senso darà valore aggiunto a tutta la componente formativa in ambito riabilitativo (RA2), fornendo il riconoscimento giuridico dei certificati di formazione erogati, nonché garantendo credibilità al contenuto tecnico-scientifico del modello di servizi riabilitativi che il prog. mira a perfezionare.
	Esperienza in settore/ area geografica	(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11) Costituita nel mese di agosto 2008, il SMC è ad oggi l'unico Ente privato di livello accademico ufficialmente riconosciuto in Sud Sudan. Dal 2009 gestisce l'unico corso universitario in Fisioterapia.
Partner 3	Nome e acronimo	Associazione Italiana "la Nostra Famiglia": Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico IRCCS Eugenio Medea. https://emedea.it/
	Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner)	Associazione Italiana (onlus).
	Sede	Via don Luigi Monza n. 1, 22037, Ponte Lambro (CO).
	Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa	(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11) E' uno degli Enti Promotori di OVCI. LNF invierà esperti per attività di formazione / valutazione; e garantirà una costante consulenza tecnica a distanza, e con missioni in loco, sul modello riabilitativo e sanitario. Considerando il suo <i>background</i> in riabilitazione in Italia (con particolare riguardo ai soggetti in età evolutiva), fornirà tutta la consulenza tecnica e operativa per migliorare il modello del <i>Centro Usratuna</i> , nonché il suo rapporto con il territorio, secondo l'approccio olistico.
	Esperienza in settore/ area geografica	(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11) Operante da 70 anni nel settore riabilitativo pediatrico, ha teorizzato l'approccio olistico al bambino con disabilità in Italia. Dal 1984 collabora con OVCI inviando professionisti in missione a Juba

6. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

(Descrivere in modo dettagliato i meccanismi di gestione e decisionali, la divisione dei compiti e delle responsabilità tra i partner (se utile, aggiungere schemi grafici), nonché il livello di coinvolgimento, il ruolo e l'impiego dello staff locale.

Il Capo Prog. Espatriato (CP) lavorerà in contatto con il Rappresentante Paese, portavoce in loco del Piano Strategico, che risponde al Consiglio Direttivo di OVCI. E' resp. di tutte le attività del prog. verso l'HQs di OVCI, dell'impiego delle risorse economiche, umane, tecniche e finanziarie, monitoraggio, valutazione risultati e reportistica. Al CP riferiscono, per ciascun ambito di attività, 2 Figure Tecniche Espatriate: una Sanitaria ed una Riabilitativa, con il compito di assicurare lo svolgimento armonico e scientificamente corretto delle azioni

Per regolare i rapporti tra partners e controparte si provvederà a redigere un MoU dettagliato. Nel *Memorandum*, il MoH sarà il resp. diretto della gestione ordinaria dei Dispensari. Il partner AMREF, per la sua unica esperienza nel settore, sarà il referente principale a liv. di formazione sanitaria. Per quanto riguarda, invece, la formazione riabilitativa, referente in loco sarà il St. Mary's College, unico Ente Accademico locale a formare personale riabilitativo, mentre il referente scientifico in Italia è l'Ist. Medea

Il Memorandum prevedrà la costituzione dei seguenti Comitati:

- **Comitato di Coordinamento (CdC)** si riunirà ogni 3 mesi in loco, per valutare: verifica/monitoraggio del prog. e coerenza con QL e cronogramma; verifica qualità e impatto; monitoraggio spese, verifica azioni di visibilità, rappresentanza verso le Autorità, coordinamento, impulso e monitoraggio dell'operato dei Sotto Comitati Operativi (SCO). Il CdC è formato dal CP, dalle 2 Figure Tecniche Espatr., dal Resp. per la *Primary Health* presso il MoH, dal Direttore del Centro Usratuna, da 1 Referente della Diocesi, ed 1 del St. Mary's College
Al CdC risponderanno i Rappresentanti dei:
- **Sotto Comitati Operativi (SCO)** per la gestione delle 2 Componenti di prog:
 - a. **SCO Area Medica**, per l'org. e gestione attività per il **R1**, si riunirà presso il Ministero. Sarà composto dalla Figura Sanitaria Espatriata, un delegato del MoH, uno del *Country Health Dept.*, un resp. della *Lead Agency* a liv. di Contea, nonché dai dirigenti dei 5 Dispensari. A seconda delle necessità, potranno essere invitati alle riunioni altri attori (*IDP Focal Point*, un resp. dell'*Health Cluster – WHO*, o dell'*Urban Actor Cluster...*)
 - b. **SCO Area Socio-Riabilitativa**, per l'org. e gestione attività per il **R2**. Composto dalla Figura Riabilitativa Espatriata, dal Direttore di Usratuna, 1 Referente della Diocesi, ed 1 del St. Mary's College (presso le cui aule si terranno le riunioni). Per questioni tecniche, sarà possibile consultare in teleconferenza un referente italiano dell'Istituto E. Medea

Gli SCO si riuniranno mensilmente, salvo impellenze. Le decisioni più importanti di ogni SCO saranno prese collegialmente e sottoposte al parere del CdC per approvazione finale

Infine, incontri settimanali si terranno tra l'equipe espatriata di progetto, mentre ogni 15 giorni si terrà una riunione tra la Figura Sanitaria e i manager dei Dispensari della Rete, con la supervisione di AMREF

7. SOSTENIBILITÀ

(max 4000 battute, carattere Calibri 11)

(Illustrare la strategia dell'iniziativa sotto il profilo della sostenibilità, identificando tra i seguenti elementi quelli pertinenti all'iniziativa presentata:

- a) *tecnica (modalità di trasferimento di competenze ai partner, adozione delle tecniche/metodologie introdotte dall'iniziativa e utilizzo dei materiali prodotti,...);*

Il prog. è volto a trasferire a controparte e partner locali, tramite un'intensiva attività formativa a tutti i livelli, competenze a livello:

- gestionale -> ai dirigenti dei Dispensari, nonché al MoH, al CHD ed alle OSC locali
- tecnico -> allo staff sanitario delle principali le strutture di Juba (compresi gli Ospedali)
- riabilitativo -> al team di Usratuna, secondo l'approccio olistico, coinvolgendo dagli Enti Accademici ai rappresentanti dei beneficiari (OSC locali di persone con disabilità)

- b) *sociale (presa in carico delle attività e dei risultati da parte del target group e dei partner,...)*

Nessuna attività sarà implementata senza il coinvolgimento diretto, di tutti gli *stakeholder* locali, mettendoli in grado di riprodurre le stesse azioni in autonomia. A liv. di base, saranno coinvolti gli *IDP Focal Point*, i *Community Leader*, i *CBR Worker*. Oltre a ciò, in base all'approccio olistico, saranno coinvolte le famiglie, le organizzazioni e le comunità delle persone con disabilità, prevenendo così lo stigma o l'isolamento

Si limiteranno così gli effetti negativi di un ambiente ostile alle persone con disabilità, nonché agli IDP, scardinando false convinzioni tradizionali o tensioni tribali, in un'ottica di *conflict sensitive approach*, creando resilienza, e facilitando la *ownership* locale di ogni componente dell'iniziativa.

- c) *istituzionale (sostegno istituzionale al prosieguo delle attività, ...)*

Sarà fondamentale, in questo senso, sostenere e potenziare, strutture sanitario-riabilitative già esistenti, in un'ottica di rete, aumentandone l'efficacia e l'efficienza

Il prog. è improntato sui concetti di *institutional building* a tutti i liv., con particolare riguardo al rafforzamento del ruolo centrale del MoH nella pianificazione e gestione, che negli anni di conflitto è stato sin troppo sminuito rispetto agli attori privati (anche locali), nonché al concetto di *advocacy*, per la componente di riabilitazione la cui importanza, in S. Sudan, è ancora largamente sottostimata.

d) *economico-finanziaria (previsione di un piano per continuare a rispondere ai bisogni al termine dell'iniziativa, attività generatrici di reddito, capacità di gestione finanziaria dei partner locali,...);*

Considerata la crisi economica che ha investito il Paese dal 2016, il Sud Sudan ha sub-contrattato alle OSC la gestione ordinaria dei servizi di salute di base, istituendo una *Lead Agency* per ogni Contea (finanziata dall'*Health Pooled Fund*). Sarà quindi fondamentale agire su un doppio livello:

1. lavorare a stretto contatto con il *MoH* perché si riappropri del suo ruolo;
2. tenere un coordinamento continuo, attraverso il *MoH* stesso, con la *Lead Agency* competente.

Concordando con questi attori cardine ogni singola azione, a livello di programmazione, implementazione e pianificazione pluriennale, sarà così possibile:

- evitare interventi non sostenibili sul lungo termine (ad es. tarando opportunamente il livello degli incentivi al personale, non introducendo farmaci o materiale sanitario che non siano contemplati nei piani di sviluppo futuri a liv. ministeriale, ecc.)
- coordinare lo sviluppo di ogni singolo Dispensario, e della Rete nel suo complesso, con il piano di sviluppo in elaborazione da parte del *MoH*
- razionalizzare i meccanismi già esistenti di *cost sharing* nell'intera città.

Per la componente riabilitativa, le spese ordinarie di Usratuna (di proprietà della Diocesi) sono sostenute, sin dal termine del 1° progr. MAE che ne prevedeva la costruzione e l'avvio nel 1984, attraverso un contributo annuale di OVCI, tramite raccolta fondi e donori privati fidelizzati.

Infine, l'azione avrà un impatto sulla resilienza economica delle categorie più vulnerabili di Juba: le famiglie con persone con disabilità (circa il 20% del tot.) nonché gli IDP Urbani (l'8% della popolazione). Garantendo equo accesso ai servizi, e migliorando l'inclusione dei bambini con disabilità, sarà possibile spezzare alla radice il circolo vizioso disabilità-povertà, come descritto dall'OMS.

e) *ambientale (misure previste a tutela dell'ambiente e delle risorse naturali per ridurre l'impatto negativo dell'iniziativa sull'ambiente e il clima).*

Sebbene il progetto non avrà un forte impatto ambientale, da sempre OVCI tiene in alta considerazione la tutela di un ambiente che, in Juba, è già ampiamente compromesso. Nel lavoro con i Dispensari verrà posta attenzione ai rifiuti di qualsiasi tipo (i.e. corretto smaltimento dei rifiuti medicinali, scavo di *placenta pits*, ecc), coinvolgendo anche il *MoH* in questa riflessione.

8. IMPATTO ATTESO

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere l'impatto socio-economico atteso nel medio-lungo termine sul settore d'intervento, sulla questione di genere e su altri settori d'interesse dell'iniziativa. Chiarire la strategia/metodologia che si intende adottare per valutarlo sui beneficiari, sul partenariato, sul contesto operativo e/o istituzionale)

Per la multidisciplinarietà e complementarietà dei contenuti, per la completezza del partenariato e per la lunga esperienza in loco di OVCI e dei partner, si prevede un impatto consistente sia sui beneficiari sia sul contesto.

Il prog. migliorerà la qualità di vita delle categorie più vulnerabili, con particolare riguardo ad IDP e bambini con disabilità. Fornendo servizi in egual misura agli IDP e alla comunità ospitante, smorzerà gli elementi di frizione attualmente presenti nelle zone più neglette. Questo elemento di accessibilità universale, sarà reso ancor più evidente dal passaggio dalla strategia d'emergenza con Clinica Mobile nei Campi, a quella di 1° sviluppo, tramite il rafforzamento di Dispensari accessibili a tutti. Il coinvolgimento di *Community Leader* e *IDP Focal Point* completerà questa strategia di *peace building*

Circa le persone con disabilità, la presenza di servizi sanitari e riabilitativi accessibili su tutto il territorio aumenterà la percezione di un ambiente sicuro e accogliente, migliorando il tasso di inclusione sociale, e scardinando il circolo vizioso disabilità-povertà (rif OMS)

Il prog. avrà un forte impatto sulle donne, che nel Paese sono i *caregiver* quasi unici dei bambini con disabilità. Donne e bambini, peraltro, costituiscono l'80% della popolazione degli IDP Camp.

La metodologie per rilevare questi impatti sono diverse:

- Questionari/interviste individuali a un campione di famiglie di IDP / bambini con disabilità, su una serie di parametri come: salute fisica e mentale, integrità e sicurezza, partecipazione, *empowerment*;
- Studio comparato, costruendo un adeguato gruppo di paragone, composto da individui con le stesse caratteristiche dei beneficiari, che non hanno beneficiato dell'intervento

- *Assessment* pre-progetto, ripetuto alla fine della 1^a e della 3^a annualità, sugli indicatori ICF (OMS), adatti a misurare la qualità di vita del bambino con disabilità in un'ottica globale (dalle abilità motorie e quotidiane, di comunicazione e socializzazione, al liv. partecipazione sociale), ricalcando il pacchetto di servizi che il Usratuna mira a fornire

I dati raccolti verranno riversati in una *SWOT Analysis* finale, valutando l'impatto in termini di sviluppo umano

Relativamente all'impatto sul contesto, il coinvolgimento di partner e *stakeholder*, ed una raccolta dati capillare e scientificamente rigorosa sull'efficacia e l'efficienza della rete, consentirà una standardizzazione del modello ed un elevato livello di riproducibilità in ambiti affini

Un sistema razionale di servizi nella capitale, costruito con metodologie innovative per il contesto, infatti, sarà da base per la sua replicabilità anche in altre zone del Paese (si tenga conto che lo stakeholder *Health Link* è implementa prog. in tutto il Sud Sudan, e che il *MoH* è competente su un territorio molto vasto)

L'effetto moltiplicatore sarà facilitato anche dalla stesura e stampa di una mole importante di materiale formativo (distribuito, e condiviso con tutti gli *stakeholder*)

9. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

9.1 MONITORAGGIO

(max 4000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le modalità e la tempistica attraverso le quali sarà effettuato il monitoraggio interno delle attività. Identificare gli aspetti dell'intervento da considerare nel monitoraggio e i principali insiemi di indicatori da utilizzare. Chiarire come le informazioni prodotte attraverso il monitoraggio saranno utilizzate per migliorare la gestione e la programmazione dell'intervento.

La tematica del monitoraggio è interconnessa con quella dell'assunzione delle decisioni. Per questo, la 1^a riunione di ogni Sotto Comitato Operativo (SCO di cui al cap. 6), sarà dedicata alla presentazione, da parte del Capo Progetto (CP), di una griglia per la rilevazione degli indicatori da QL, nonché degli *output* (con relative tempistiche), ed alla selezione di un Responsabile per il Monitoraggio del Settore (RMS), all'interno di ciascun Sotto Comitato (Figure Tecniche Espatriate o loro delegati).

I RMS dovranno avere pieno accesso alle fonti di verifica di risultati e output, nonché allo stato di avanzamento delle attività del loro settore, ed il loro compito sarà quello di monitorare mensilmente lo stato dell'arte e di riportare al CP ed al SCO una nota sintetica a riguardo.

La nota fungerà da punto di partenza per la discussione, all'interno del SCO, sulla gestione del singolo ambito di attività, nonché su eventuali misure correttive o modifiche/variazioni in termini di strategia, in caso di comprovate problematiche che potrebbero inficiare il raggiungimento di risultati e obiettivi.

Per questioni urgenti, il RMS potrà in ogni momento (in concerto con il CP) convocare una riunione straordinaria del suo SCO, al fine di riportare senza ritardi qualsiasi problematica, migliorando gli aspetti della gestione dell'intervento che non dovessero funzionare a dovere. A livello tecnico/qualitativo, ogni esperto di settore potrà sempre convocare i SCO per proporre soluzioni alternative.

I principali indicatori da monitorare possono dividersi in:

- Sanitari, sulla rilevazione dei quali sarà fondamentale l'apporto di AMREF. Il suo contributo nella conduzione del 1° *assessment* e dei successivi 3 verte nello svolgimento di cosiddetti "*facility audit*", ovvero visite in cui i processi e le procedure vengono misurati per rilevarne la rispondenza e l'adeguatezza alla domanda e alle *policy*. I *facility audit* includono le seguenti dimensioni: a) Sistemica (*governance* della struttura, presenza di *Standard Operating Procedure*, sistemi di monitoraggio); b) *Input* (approvvigionamento e gestione farmaci, infrastrutture, forza lavoro, sistemi informativi); c) Erogazione dei servizi (capacità, rete comunitaria); d) *Outputs* (promozione/prevenzione sanitaria); e) *Outcomes* (rispondenza alla domanda). Oltre a questi, sarà importante anche una consultazione periodica dei registri dei Dispensari, riorganizzati ed aggiornati periodicamente, nonché una continua consultazione delle altre fonti (i.e. dati *County Health Dept.*, dati della OSC *Lead Agency* a liv. di Contea, ecc.)

- Riabilitativi, per i quali sarà interessante verificare in itinere i miglioramenti sul campione di 150 bambini beneficiari dei diversi servizi di Usratuna, attraverso 2 *Assessment* di un esperto (con il supporto scientifico dell'Ist. Medea e del St. Mary's College). La Classificazione Scientifica ICF, infatti, è particolarmente utile per verificare il miglioramento delle condizioni di vita dei bambini con disabilità e, di conseguenza, il miglioramento delle performance di un Servizio Riabilitativo nel tempo.

Relativamente alla valutazione interna, il progetto prevede 3 missioni da 10 giorni, da parte di esperti tecnici di settore di OVCI e del partner Istituto Medea, utilizzando i parametri di valutazione esposti al par. seguente. Anche gli Esperti Espatriati di breve termine, a conclusione delle loro missioni, saranno chiamati a predisporre un report utilizzando i parametri di cui al par. seguente, riguardo al loro settore di competenza. Infine, considerando che il prog. si interseca con tutti gli altri impegni di OVCI in Sud Sudan, anche gli esperti OVCI inviati in loco per programmi paralleli (circa 10 persone l'anno), saranno chiamati ad includere nel loro report le loro considerazioni sul prog. rispetto al loro ambito di specializzazione, nell'alveo del Piano Strategico globale dell'Organismo.

9.2 VALUTAZIONE ESTERNA, FINALE (obbligatoria per tutte le iniziative con un costo totale superiore a 600.000 Euro) e INTERMEDIA (obbligatoria per tutte le iniziative con costo totale pari o superiore a 600.000 Euro e di durata pari o superiore a 24 mesi)

(max 4000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le metodologie che si intendono applicare ai fini della valutazione di medio periodo e finale, i risultati/obiettivi che saranno valutati, i soggetti coinvolti e la metodologia di raccolta dati.

Determinare anche le modalità per la scelta dei valutatori esterni e inserire i Termini di Riferimento.

Il progetto prevede 2 Valutazioni Esterne, una intermedia ed una finale, di 15 giorni ciascuna.

La scelta del Valutatore (da coinvolgere preferibilmente in entrambe le valutazioni), sarà effettuata, coinvolgendo l'Ufficio della Cooperazione Italiana e l'Ambasciata competente di Addis, a partire da una serie di CV di Esperti già in contatto con OVCI o con Coop. Italiana, che garantiscano completa imparzialità di giudizio.

La figura sarà quella di un esperto in area sanitario/riabilitativa in grado di monitorare e valutare entrambi gli ambiti di attività.

Gli aspetti presi in considerazione dalla valutazione intermedia saranno i seguenti:

- Efficacia generale di tutte le attività del progetto (la cui valutazione sarà coadiuvata da osservazione diretta sul campo, dai dati contenuti nelle note del Responsabile del Monitoraggio -par. precedente- nonché da incontri singoli con gli esperti tecnici di progetto)
- Efficienza in termini di costi/benefici (stimata tramite un'accurata analisi delle spese e dello stato dell'arte degli indicatori, a tutti i livelli)
- Pertinenza delle strategie e dei servizi avviati rispetto ai bisogni effettivi ed al contesto (da stabilire attraverso colloqui con i partner, con la controparte, con le Autorità Locali, ma soprattutto con gli *stakeholder* e i beneficiari finali - importanti saranno, ad. es. i colloqui con le 6 OSC di persone con disabilità presenti in Juba).
- Impatto generale del progetto sul contesto operativo (da discutere con le comunità, con le Autorità, nonché con i rappresentanti dei partner e delle Istituzioni a liv. Ministeriale e di Contea). Fondamentale, a questo livello, sarà l'impatto del progetto sul sistema di servizi sul territorio, in un'ottica di *networking*.
- Sostenibilità a tutti i livelli (sia finanziario che tecnico, gestionale, ecc).

Saranno presi in considerazione anche tutti gli aspetti relativi al quadro logico ed al cronogramma; al monitoraggio della coerenza e della legittimità delle spese; alla visibilità; nonché al rapporto con la controparte, i partner e gli *stakeholder*.

Rispetto al quadro logico, sarà fondamentale il vaglio delle fonti di verifica interne ed esterne, e saranno di grande aiuto gli esiti dei 4 *assessment* sanitari che AMREF svolgerà all'inizio del progetto, ed alla fine di ogni singola annualità, rilevando ogni singolo indicatore, nonché degli *assessment* riabilitativi svolti su un campione di 150 beneficiari con disabilità, che sono già stati valutati durante il primo *need assessment*, e che saranno rivalutati e documentati (utilizzando una scala di valutazione basata sull'ICF – OMS) alla fine della 1^a annualità ed alla fine del progetto, per verificarne con evidenza scientifica i miglioramenti.

Gli esiti della Valutazione Intermedia saranno riportati in una sessione plenaria con tutti i partecipanti del Comitato di Coordinamento, che sarà poi chiamato a discutere sulle eventuali misure correttive proposte, o stimate necessarie a seguito della Valutazione.

Con le stesse modalità sarà inoltre svolta la Valutazione Finale, con particolare riguardo alla recezione, all'interno del progetto, delle raccomandazioni lasciate quale esito di quella Intermedia, nonché delle varie missioni di monitoraggio, o dai report degli altri esperti.

Le metodologie per la valutazione esterna intermedia e finale saranno le seguenti:

- Interviste qualitative e quantitative ai beneficiari
- Focus Group
- Raccolta dati oggettivi (non da intervista).

Termini di riferimento dei valutatori esterni: laurea in professioni sanitarie e/o in cooperazione internazionale; esperienza di almeno 3 anni in valutazioni esterne di progetti di sviluppo, con particolare riferimento a programmi di salute di base. Esperienza di almeno 2 anni in Paesi in via di Sviluppo nella gestione di progetti sanitari e/o socio-riabilitativi.

10. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere il piano di comunicazione, declinandone strategie e modalità di attuazione previste in loco, indicando gli obiettivi e i target group che si intende raggiungere, i messaggi da produrre e gli strumenti di comunicazione che saranno utilizzati. Indicare, altresì, gli eventuali eventi in Italia che si intende organizzare, specificandone i contenuti.

La prima presentazione del progetto avverrà in concomitanza con il suo avvio, nell'ambito di un Congresso internazionale (organizzato in Fondazione Cariplo con la partecipazione di 300 persone), dal titolo: "Essere Persona – La disabilità nel mondo: quali diritti, inclusione e riabilitazione?", organizzato nel 2019 da OVCI, AIFO e Fondazione Don Gnocchi. Il progetto sarà oggetto di discussione all'interno del *workshop* gestito dall'Organismo intitolato: "La cooperazione sanitaria internazionale tra riabilitazione medica, formazione e ricerca", alla presenza di esperti di OSC e Istituzioni a livello Nazionale e internazionale.

L'obiettivo di questo convegno sarà quello di far conoscere l'importanza di un'adeguata integrazione della tematica della disabilità e dell'inclusione sociale, ma anche di quella della riabilitazione (cfr. *Rehabilitation 2030*, WHO), accanto ai programmi *mainstreaming* a livello socio-sanitario nei PVS. Considerazione, questa, che vale anche e soprattutto nei Paesi a basso o bassissimo reddito, dove l'esclusione delle persone con disabilità, come da recenti studi, risulta essere economicamente inefficiente, oltre che eticamente inaccettabile.

Il progetto sarà inoltre illustrato, con le stesse finalità, tramite:

- Pubblicazione di 7 notizie sull'homepage del sito di OVCI (www.ovci.org, con circa 64.000 visualizzazioni annuali), e pubblicizzazione nel sito AMREF Italia (www.amref.it);
- Pubblicazioni periodiche degli aggiornamenti del progetto sulle pagine Facebook "OVCI" (oltre 1.200 follower), "OVCI Juba" e "AMREF Italia";
- Identificazione, con logo del *donor*, del materiale per la comunicazione esterna (banner, poster, placche e magliette per lo staff);
- Diffusione tra i *Cluster (Health, Nutrition, Protection, Urban Actors)* della presenza del progetto;
- Entro il primo anno di progetto, OVCI promuoverà una campagna di sensibilizzazione e informazione delle attività realizzate. La campagna nasce dalla doppia esigenza di far conoscere la particolarissima situazione del Sud Sudan e di mostrare l'efficacia dell'approccio olistico alla persona (salute, nutrizione, riabilitazione), nell'ambito della Cooperazione allo Sviluppo. La campagna avrà una durata di 2 mesi da ripetersi ognuno dei 3 anni di progetto. In questo senso, sarà fondamentale la partecipazione dei beneficiari attraverso il racconto della propria storia. La campagna sarà diffusa attraverso canali tradizionali e multimediali.

Infine, verrà stampato un volantino con la descrizione del progetto che verrà diffuso presso le 29 sedi dell'Associazione la Nostra Famiglia, a cui OVCI è collegata, e che sono presenti in 6 diverse Regioni (Lombardia, Veneto, Friuli, Liguria, Puglia e Campania).

Saranno, inoltre, utilizzati la pagina web e i canali di Facebook della Federazione FOCSIV a cui OVCI è associata (oltre 6.300 followers).

11. PIANO FINANZIARIO

Definire il Piano Finanziario nello schema allegato (file excel: "sub-allegato sezione 11").

(max 4000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere, nella presente sezione, le spese previste per la realizzazione dell'iniziativa nel suo complesso: non inserire un elenco delle spese, ma commentarle dettagliandole secondo le indicazioni contenute nell'Allegato al Bando "Spese ammissibili".

Per rendere chiara la comprensione del budget abbiamo aggiunto la **colonna A** con specificata l'attività di riferimento prevista in cronogramma. Limitiamo la descrizione alle spese meritevoli di dettaglio.

Per quanto riguarda il **Q.L** si precisa che il calcolo dei **Costi per attività** è stato effettuato tenendo in considerazione l'intero budget di progetto (tutte le 8 rubriche) così da ottenere quanto tendenzialmente ogni singola attività prevista in Cronogramma incide sul costo totale di progetto.

Personale in Italia è stato imputato per la quota di effettivo impegno della risorsa sul progetto.

Personale lungo termine: Internazionale: lordo mensile (ced. paga) + INPS conto Ente (F24). Locale: lordo mensile (ced. Paga) + Social insurance carico Ente. Sia per il personale internazionale che locale sono rispettate le leggi e i parametri retributivi del paese in cui la risorsa opera.

Personale breve termine: Si tratta di compenso mensile. Sono stati rispettati sia i valori giornalieri inferiori a 400€ che i mesi inferiori o uguali a 6.

Assicurazioni e visti: Sono stati previsti e dettagliati per ogni categoria prevista per il personale.

Viaggi internazionali: sono stati dettagliati per ogni figura prevista nel progetto. La differenza di importi unitari è dovuta al fatto se si tratti di voli internazionali o regionali.

Trasporti locali: Per chiarezza sono espressi come Unità mese, ma il calcolo è stato valutato sulle formazioni e sui training previsti da Cronogramma al fine di garantire la possibilità per tutti i beneficiari di parteciparvi.

Rimborsi Vitto: sono necessari a garantire le attività quotidiane di formatori e formati. I **costi unitari** sono stati previsti tenendo conto del n. delle persone che ne usufruiranno*la media costo pasto di 4€. Di conseguenza i costi unitari sono diversi da una linea all'altra del budget.

Per le voci 2.4.2, 2.4.3 e 2.4.9 essendo personale regionale, si tratta di vitto e alloggio.

Altre spese connesse alle attività: si tratta di spese indispensabili allo svolgimento delle singole attività previste da progetto. Le spese più rilevanti riguardano gli incentivi dati ai 31 operatori dei dispensari per una media di 30 mesi (n. unità 930) per una media di costo mensile di 174.65€. Altra spesa rilevante riguarda il supporto di farmaci e materiali sanitari a N. 5 dispensari governativi di cui si allega il preventivo. Infine sono previsti 500 riferimenti in tre anni di bambini negli ospedali in Uganda per interventi di chirurgia ortopedica/neurologica e plastica.

Impianti, infrastrutture, opere civili: Si allega il preventivo stimato dall'architetto che seguirà i lavori di ristrutturazione delle strutture prefabbricate del Primary Health Care Centre (PHCC) Ustatuna (attività 1.2.1b) e di manut. straordinaria degli altri 4 Dispensari previsti da progetto. Ai lavori seguirà un piccolo riallestimento e ammobiliamento degli spazi.

Il Materiale formativo (b.l 3.4.3) riguarda il materiale strettamente necessario alle attività ed è stato calcolato tenendo conto dei beneficiari e, nel caso delle dispense, prevedendo un numero di pagine di stampa per ogni dispensa distribuita.

Spese di gestione in loco: spese ordinarie strettamente connesse alle attività. Per quanto riguarda la voce "4.2.2 Utenze e fuel generatore" si precisa che, vista l'assenza quasi quotidiana dell'energia proveniente dalla città, è necessario l'utilizzo di un generatore.

Acquisto di servizi: n.3 revisioni contabili in tre anni. Rispetto del 2% del costo totale dell'iniziativa.

Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati: Materiale divulgativo e comunicazione sia delle attività/risultati che di visibilità del donatore (cartelloni, dépliant informativi). E' stato rispettato il 2% costo totale dell'iniziativa.

Monitoraggio e valutazione: Sono previste n.3 miss. di monitoraggio int. e 2 miss. esterne di medio termine e finale. Per ogni b.l sono stati rispettati i limiti previsti.

Spese Generali: E' stato rispettato l'8% del Sub tot. generale.

Compilare, inoltre, la tabella seguente di sintesi:

Sintesi dei costi a carico	Costo totale	Costo %	Contributo AICS	Contributo monetario Soggetto Proponente	Contributo monetario Altri
1. Risorse umane	303.130,00	18,27%	204.700,00	97.800,00	630,00
2. Spese per la realizzazione delle attività	841.982,35	50,74%	701.472,35	136.000,00	4.510,00
3. Attrezzature e investimenti	282.131,24	17,00%	187.041,24	95.000,00	90,00
4. Spese di gestione in loco	90.180,00	5,43%	64.622,00	25.000,00	558,00
5. Acquisto di servizi	5.550,00	0,33%	5.550,00	0,00	0,00
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	4.500,00	0,27%	4.500,00	0,00	0,00
7. Monitoraggio e valutazione	9.000,00	0,54%	9.000,00	0,00	0,00
Totale costi diretti	1.536.473,59		1.176.885,59	353.800,00	5.788,00
Costi Indiretti max 8 %	122.917,89	7,41%	122.917,89		
TOTALE GENERALE	1.659.391,48	100,00%	1.299.803,48	353.800,00	5.788,00

12. PRIORITÀ SETTORIALI E GEOGRAFICHE

(max 300 battute, carattere Calibri 11)

Indicare il settore principale di intervento dell'iniziativa, specificando se corrisponda alle priorità settoriali del lotto geografico di riferimento ai sensi dell'articolo 1, commi 2 e 3 del Bando

Settore principale: Servizi di Base (in particolare Salute), con un focus specifico sulla promozione dei Diritti delle Persone con Disabilità (in particolare: diritto alla Abilitazione / Riabilitazione) e alla protezione dei minori, in piena corrispondenza alle priorità del lotto 1.

13. INFORMAZIONI AMMINISTRATIVE E DI ACCOUNTABILITY

Nome, email, telefono del Legale Rappresentante

Rita Giglio, rita.giglio@lanostrafamiglia.it, 031625259

Nome, email, telefono del Referente dell'Iniziativa

Elisabetta Piantalunga, elisabetta.piantalunga@ovci.org, 031625251

Nome, email, telefono del Rappresentante Paese

Fabio Palumbo, ovcijuba@gmail.com, +211(0)952037903, +211(0)925037903

Indirizzo della sede del Soggetto Proponente nel paese di svolgimento dell'Iniziativa

Usratuna Compound / Juba

CF o PI del Soggetto Proponente

91001170132

Tipo e data di Registrazione del Soggetto Proponente nel paese di svolgimento dell'Iniziativa (se disponibile), in caso contrario motivarne l'assenza verificando la coerenza con quanto richiesto dal Bando.

Certificato di Registrazione presso il *Relief and Rehabilitation Commission (RRC)*, Repubblica del Sud Sudan (data dell'ultima registrazione annuale: 27 agosto 2018). OVCI è operante in Sud Sudan dal 1984 e registrato dal 2011.

Soggetto Proponente	2015	2016	2017
1. Saldo di Bilancio Annuale Certificato (+/ -)	-22.617	0	-55.854
2. Importo Raccolta Fondi da Privati	2.106.769	1.387.083	1.176.723
3. Importo totale finanziamento progetti da AICS	472.655	473.407	1.036.782
4. Importo totale finanziamento progetti da UE	102.152	271.253	253.055
5. Importo totale finanziamento progetti da altri Donatori Istituzionali diversi dall'AICS e UE	452.257	141.778	167.582
6. Totale numero progetti istituzionali realizzati	9	10	13
7. Numero Dipendenti, Collaboratori, Consulenti Volontari di Sede in Italia	9	8	7
8. Numero Dipendenti, Collaboratori, Consulenti, Volontari all'Estero	104	137	170

14. ALLEGATI

Fornire elenco della documentazione aggiuntiva trasmessa per la partecipazione alla procedura, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera c) del Bando

- 1) Domanda di partecipazione al Bando
- 2) Piano Finanziario del Progetto in formato Excel
- 3) Cronogramma delle attività e del personale
- 4) Preventivo per voce di budget: 3.2.1, 3.2.2: Ristrutturazioni
- 5) Preventivo per voce di budget: 2.7.3: Farmaci
- 6) File in formato word per acquisire la valutazione politica e di sicurezza da parte delle Rappresentanze Diplomatiche